

SATER: DE STEM VAN DE GEBRUIKER

**Cliënten over de hulpverlening bij
de Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg**

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

December 2001

Voorwoord

Het samen met de cliënt evalueren van de geboden hulpverlening is onderdeel van het hulpverleningsproces binnen het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW). De evaluatie wordt nu vooral gebruikt als methodiek tijdens de hulpverlening en bij afsluiting van het contact en blijft meestal beperkt tot een individuele uitwisseling tussen cliënt en hulpverlener.

De mogelijkheid om mee te doen aan een onderzoek naar de mening van cliënten over de geboden hulp, zag Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg als een kans om vanuit een andere invalshoek meer inzicht te krijgen in het oordeel van cliënten over de inhoud van de hulp en de wijze waarop dit gebeurt. Wat nemen cliënten ervan mee? Hebben ze er baat bij gehad? Welke aspecten in de hulpverlening hebben hieraan meegewerkt? En wat heeft men als belemmerend ervaren? Zijn er algemene conclusies te trekken?

Een cliëntraadpleging zoals het Verwey-Jonker Instituut ontwikkeld had, zou hierop antwoord kunnen geven.

Omdat het hier een proefonderzoek betrof, waarbij nog vier andere AMW-instellingen betrokken waren, werd er een intensieve begeleiding geboden door het onderzoeksinstituut en was er de mogelijkheid om in de voorbereidingsfase en tijdens het veldonderzoek met de andere deelnemers ervaringen uit te wisselen en oplossingen te zoeken voor gerezen problemen. Voor de projectleider waren de maandelijkse Utrechtse bijeenkomsten van de projectgroep motiverend en ondersteunend.

Want het was wennen: maatschappelijk werkers die cliënten moesten motiveren mee te doen. Cliënten die achter een computer moesten gaan zitten om daar een vragenlijst in te vullen: voor sommigen een geheel nieuwe ervaring. Medewerkers van de receptie die hierbij de cliënten begeleidde, het doen van telefonische interviews met cliënten die niet naar kantoor konden komen, het benaderen van wegblijvers en het regelmatig verzamelen en verzenden van de gegevens naar het Verwey-Jonker Instituut.

Bij een dergelijk veldonderzoek is goede voorlichting over doel en werkwijze essentieel, evenals het zeer regelmatig onder de aandacht brengen van het belang van deelname door zoveel mogelijk cliënten. De maatschappelijk werkers hebben een cruciale rol in het 'aanleveren' van gegadigden voor de cliëntraadpleging, een rol die aangeleerd moet worden. Daarom was er een werkgroep die in de beginfase als klankbord fungeerde en werden tijdens het veldonderzoek de teams herhaalde malen door de projectcoördinator bezocht.

Uiteindelijk heeft 20 % van de doelgroep meegedaan. Het betrof de groep cliënten waarmee het contact in 2000 afgesloten werd en met wie twee of meer gesprekken zijn gevoerd. De groep allochtone cliënten hebben we jammer genoeg onvoldoende kunnen bereiken. Vroege afhakers zijn ook niet ondervraagd. Maar het resultaat is wel zodanig dat er heel wat interessante gegevens verzameld konden worden.

Het is goed om te vernemen dat het merendeel van de ondervraagde cliënten tevreden is over de verleende hulp. Het is echter interessanter om na te gaan wat volgens de cliënten bijgedragen heeft aan deze positieve beoordeling. Dit rapport met gegevens én conclusies geeft hier inzicht in.

Voor MDNW en in het bijzonder voor de teams Algemeen Maatschappelijk Werk betekent het onderzoek een stimulans om te blijven streven naar het verlenen van kwalitatief goede hulpverlening aan mensen die met problemen naar het AMW komen.

Voor anderen buiten de instelling geeft het rapport zeer inzichtelijke informatie over de hulp- en dienstverlening die het AMW biedt en de waarde die het AMW heeft voor mensen die met problemen geconfronteerd worden waar ze zelf niet uit komen.

Het Algemeen Maatschappelijk Werk blijkt een basisvoorziening te zijn, waar veel mensen zich werkelijk geholpen voelen.

Marijke de Wolf,
projectcoördinator voor het Sater-project van MDNW

Leeswijzer

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

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 MDNW. Er wordt ingegaan op het nut van onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid. Ook wordt uitgebreid besproken wat Sater als methode om cliëntenervaringen te onderzoeken, nu precies inhoudt. Tenslotte worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen beschreven, en wordt er uitleg gegeven over de interpretatie van de uitkomsten.

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

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

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

Hoofdstuk 4 geeft een **beschrijving van de ondervraagde cliënten** in dit onderzoek (de onderzoekspopulatie).

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 de teams die hebben meegewerkt aan het Sater-project. Per vestiging worden de absolute getallen en relatieve waarden (percentages) weergegeven. Na de vestigingen Schiedam, Vlaardingen en Maassluis wordt vetgedrukt het totaal weergegeven waarbij de gegevens van de drie vestigingen bij elkaar zijn opgeteld. In sommige tabellen is tenslotte de categorie 'AMW algemeen' opgenomen. Dit zijn de resultaten van alle vijf pilot instellingen die aan het Sater-project hebben meegedaan, opgeteld. Deze kolom dient als referentiekader: hoe doet MDNW het vergeleken met andere AMW instellingen? Om duidelijk onderscheid te kunnen maken tussen de gegevens van MDNW en de gegevens van 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 echt relevant is om te kunnen vergelijken met andere instellingen.¹

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

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Voorwoord | 3 |
| Leeswijzer | 5 |
| Samenvatting, conclusies en suggesties | 9 |
| 1 Beschrijving van het cliëntenonderzoek bij ‘Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg (MDNW)’ | 21 |
| 1.1 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid? | 21 |
| 1.2 Sater als een methode om cliëntenervaringen te onderzoeken | 24 |
| 1.3 De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen | 26 |
| 2 Onderzoeksopzet | 29 |
| 2.1 Inleiding | 29 |
| 2.2 Vraagstelling | 29 |
| 2.3 Gebruikte methoden en procedures (methodologie) | 30 |
| 3 De Instelling voor Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg (MDNW) | 35 |
| 3.1 Opdracht van de instelling | 35 |
| 3.2 Specifieke cliëntgroeperingen | 35 |
| 3.3 Opbouw instelling | 36 |
| 3.4 Samenwerkingsverbanden | 36 |
| 3.5 Personeelsopbouw en organisatie | 36 |
| 3.6 Hulpverleningsmethodieken | 37 |
| 3.7 Kortdurende procesmatige hulpverlening: | 37 |
| 3.8 Groepswork | 37 |
| 3.9 Omgevingsfactoren | 38 |
| 4 De ondervraagde cliënten | 39 |
| 4.1 Inleiding | 39 |
| 4.2 Leeftijd | 39 |
| 4.3 Geslacht | 40 |
| 4.4 Geboorteland en etnische groepering | 41 |
| 4.5 Opleiding en inkomen | 42 |
| 4.6 Gezinssamenstelling en huishouden | 44 |
| 4.7 Het sociale netwerk van de cliënt | 45 |
| 4.8 Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners | 48 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 5 | In contact komen met MDNW | 51 |
| 5.1 | Inleiding | 51 |
| 5.2 | Uit zichzelf naar MDNW gegaan of verwezen | 51 |
| 5.3 | Begeleiding door het maatschappelijk werk als voorwaarde voor het verkrijgen van andere voorzieningen | 53 |
| 5.4 | Toegankelijkheid | 54 |
| 5.5 | Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk | 54 |
| 5.6 | Bekendheid van het maatschappelijk werk | 56 |
| 5.7 | Eerste ontvangst | 57 |
| 5.8 | Wachttijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening | 58 |
| | | |
| 6 | Problematieken van de cliënten | 61 |
| 6.1 | Inleiding | 61 |
| 6.2 | Hulp voor zichzelf of anderen | 61 |
| 6.3 | Verschillende soorten problemen | 62 |
| 6.4 | Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten | 68 |
| | | |
| 7 | Hulpverlening: het proces | 73 |
| 7.1 | Inleiding | 73 |
| 7.2 | Methodiek en inhoud hulpverlening | 73 |
| 7.3 | Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten | 75 |
| 7.4 | Duur van de hulpverlening | 77 |
| 7.5 | Aantal en duur hulpverleningsgesprekken | 78 |
| 7.6 | Telefonische contacten | 80 |
| 7.7 | Beëindiging hulpverlening | 81 |
| | | |
| 8 | Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener | 87 |
| 8.1 | Inleiding | 87 |
| 8.2 | Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn door de hulpverlener(s) | 87 |
| 8.3 | Bejegening door de hulpverlener | 88 |
| | | |
| 9 | Randvoorwaarden | 91 |
| 9.1 | Inleiding | 91 |
| 9.2 | Bereikbaarheid en mening gebouw | 91 |
| 9.3 | Wacht- en spreekkamers | 92 |
| 9.4 | Geheimhoudingsplicht | 94 |
| 9.5 | Negatieve ervaringen en het indienen van klachten | 95 |
| 9.6 | Wisseling van maatschappelijk werker | 96 |
| 9.7 | Schriftelijke informatie | 96 |
| | | |
| 10 | Waardering en resultaten | 99 |
| 10.1 | Inleiding | 99 |
| 10.2 | De baten van de hulpverlening voor de cliënt | 99 |
| 10.3 | (On)voldoende resultaat van de hulpverlening | 101 |
| 10.4 | Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat? | 103 |
| 10.5 | Eindoordeel over de hulpverlening | 104 |
| | | |
| Bijlage 1 | Gegevens uit het jaarverslag van MDNW, 2000 | 107 |

Samenvatting, conclusies en suggesties

A Samenvatting

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

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

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

Door het volgen van het hele hulpverleningsproces in de vraagstelling kunnen de verkregen gegevens een waardevolle bijdrage leveren voor een inhoudelijke discussie over de praktijk van de hulpverlening. De drie teams AMW zullen de resultaten zeker gebruiken om de kwaliteit van de hulpverlening – daar waar nodig – te verbeteren.

De opzet van het onderzoek en de ondervraagde cliënten

Het onderzoek probeerde antwoord te krijgen op de volgende vragen:

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

Van 290 deelnemende cliënten vulden er 251 (89%) de lijst volgens de oorspronkelijke opzet zelf in achter de computer zonedig geholpen door een administratieve medewerker. In 5 gevallen hielp de eigen maatschappelijk werker, omdat er op dat moment geen assistentie aanwezig was. De overige 32 cliënten (11%) werden telefonisch geïnterviewd. Deze alternatieve benadering werd gekozen voor cliënten voor wie het niet mogelijk was de lijst op een computer in te vullen. Bij één cliënt bleef onduidelijk hoe de lijst was afgenomen.

De samenstelling van de cliëntengroep

We hanteerden voor het onderzoek een onderverdeling in cliënten afkomstig uit respectievelijk Schiedam, Vlaardingen en Maassluis. De drie steden vormen samen het werkgebied van de instelling. Van de deelnemende cliënten kwamen er respectievelijk 130 (45%) uit Schiedam, 92

(32%) uit Vlaardingen en 68 (23%) uit Maassluis. Deze verdeling komt overeen met de aantallen cliënten per stad en met de grootte van de formaties van de teams (aantal fte's).

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 6% was jonger dan 21 en ook ouderen waren met 16% veel minder vertegenwoordigd dan ze in de bevolking zijn. Wel komt de verdeling precies overeen met die voor de vijf instellingen gezamenlijk. De cliënten zijn hoofdzakelijk vrouwen; de man/vrouw verdeling was 1:4. Iets meer dan twee derde van de cliënten heeft een lagere opleiding (maximaal MAVO) en ook in overeenstemming met het algemene beeld was dat (de personen die deze vraag niet wilde beantwoorden, niet meegerekend) ruim tweederde uit een leefeenheid kwam met minder dan f 3.000 netto gezamenlijk inkomen per maand, 49% zelfs minder dan f 2.500. In Maassluis lagen de inkomens gemiddeld hoger, met name het aantal mensen dat meer dan f 4.000 gulden inkomen had was hoger. Die bevinding correspondeert met hoger aantal mensen met inkomen uit loondienst en eigen bedrijf in Maassluis (76%) tegen 69% in Vlaardingen en 60% in Schiedam. De aantallen personen die rond moeten komen van een uitkering zijn daarentegen in Vlaardingen en vooral Schiedam hoger. Ook weer in overeenstemming met het voorafgaande is de bevinding dat in Maassluis het percentage gezinnen met kinderen bijna twee keer zo hoog is als in de andere steden, terwijl in die andere steden alleenstaanden en eenoudergezinnen in relatief grotere aantallen voorkomen.

Allochtonen waren met 10% ondervertegenwoordigd in onze steekproef in vergelijking met de registratiegegevens van de instelling en bevolkingsgegevens. Dat geldt met name voor Vlaardingen en Schiedam. Dit werd ongetwijfeld voor een deel veroorzaakt door taalproblemen. Indien de Turkse bewerking van de vragenlijst (die pas later tijdens het veldwerk beschikbaar kwam) eerder klaar was geweest, was de respons onder Turkse cliënten mogelijk hoger geweest. Een andere mogelijke verklaring is dat deze groep minder gewend zijn aan het fenomeen enquêtes, en er daardoor minder makkelijk aan mee werken.

Tot zover de opzet van het onderzoek en de ondervraagde cliënten. De rest van de samenvatting gaat over de ervaringen van de cliënten, waartoe we het 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 volgens eigen zeggen bij het maatschappelijk werk via een verwijzing. Achtendertig procent komt uit zichzelf en 12% op aanraden van personen uit de naaste omgeving. Dit komt overeen met landelijke gemiddelde.

Verreweg de meeste van de verwezen cliënten zijn door hun huisarts verwezen (68%), waaruit de nauwe samenwerking tussen een deel van de huisartsen en het AMW blijkt, die ook elders gevonden wordt. Van de andere verwijzers kwamen de Riagg (8%), andere maatschappelijk werk instellingen (7%) en bedrijfs-/arbodiensten (6%) in enige omvang voor. Het verwijspatroon is daarmee wat gevarieerder dan in andere instellingen.

Vrijwillige of voorwaardelijke hulpverlening

Voorwaardelijke hulpverlening blijkt bij de cliënten van MDNW in 8% van de cases voor te komen in die zin, dat de cliënt de hulp niet geheel als vrijwillig ervaart. Het bleek hier echter veelal niet zozeer te gaan om een formele plicht hulp te aanvaarden. Veeleer hadden de betrokken cliënten ingezien dat hulp voorwaarde is tot oplossing van problemen, zonder dat deze van buitenaf verplicht werd gesteld.

Belemmeringen om naar het AMW te gaan

Tweeëntachtig procent van de cliënten vond het niet moeilijk om met het maatschappelijk werk in contact te komen. Bij degene die het moeilijk vonden kwam dat omdat er bij henzelf een weerstand zat in de vorm van drempelvrees, schaamte, denken het niet nodig te hebben e.d. Maar er waren ook obstakels bij de instelling zoals wachtlijsten of het meerdere malen moeten bellen voor er een afspraak mogelijk was.

Verwachtingen

Hoe het eerste contact verloopt en hoe men de vervolghulp waardeert, is mede afhankelijk van de verwachtingen die men vooraf heeft. Hoewel men zou kunnen denken dat cliënten vooral naar het maatschappelijk werk gingen omdat ze verwachtten dat hun problemen zouden worden opgelost, blijkt in de realiteit dat de verwachtingen genuanceerder lagen. Een betrekkelijk klein aantal van 20% van de cliënten verwachtte probleemoplossing, 31% verwachtte begrip voor de problemen en liefst 77% verwachtte ondersteuning in het omgaan met problemen (omdat cliënten meer dan een antwoord konden geven telt dit op tot meer dan 100%). Nu moet wel opgemerkt worden dat men dit zei, nadat men wist wat de uitkomst van de hulpverlening was geweest. Wellicht is de feitelijke uitkomst van de hulpverlening, waarbij ook maar in een minderheid van gevallen de problemen werden opgelost, mede de oorzaak van deze uitkomst. Slechts 4% geeft aan dat men vooraf weinig tot niets van de hulp verwachtte. Hoe dan ook, de cliënten rapporteerden gevarieerde en gezien de latere uitkomsten redelijk realistische, niet erg hooggespannen verwachtingen van wat het AMW te bieden heeft.

De verwachtingen baseerde men op diverse zaken; allereerst het eigen idee dat men over het AMW had (38%) en de eerdere ervaringen die een aantal cliënten met het maatschappelijk werk had (20%). Verder bleek ook belangrijk wat anderen over het werk zeiden zoals verwijzers (19%) en andere mensen met ervaring met het maatschappelijk werk (12%).

Eerste ontvangst

Bij 88% van de cliënten was de ontvangst minstens voldoende geweest. Bij 74% van hen zelfs prettig.

Wachttijd tussen aanmelding en begin hulpverlening.

Bij 76% van de cliënten was binnen een maand de hulp begonnen. Bij 20% duurde het tussen één en drie maanden en bij 4% meer dan drie maanden tot een jaar. De lange wachttijden worden vooral veroorzaakt doordat deelnemers aan het groepswork soms lang moeten wachten voordat er een nieuwe groep van start gaat. Meer dan een kwart (27%) van cliënten vond dat men lang moest wachten, hoewel 9% begrip toonde voor het bestaan van wachtlijsten. Al met al is er op het punt van prompte hulpverlening in de ogen van de cliënten nog ruimte voor verbetering.

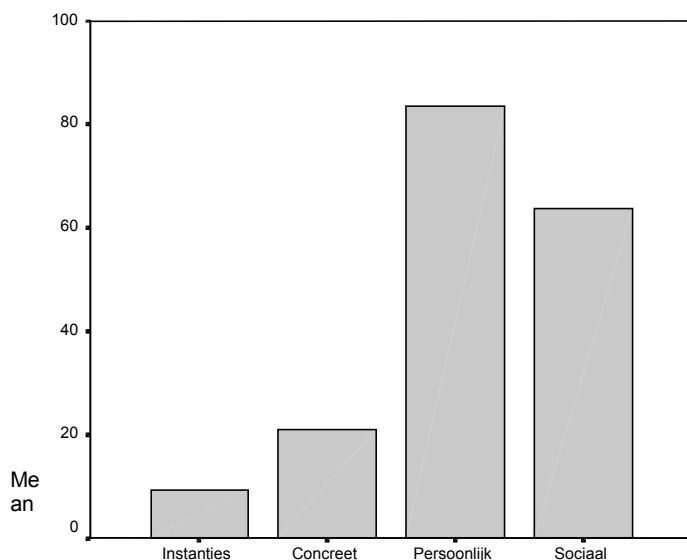
Ook naar de mening van MDNW is het hebben van een wachtlijst een slechte zaak. Hoewel hier zo zorgvuldig mogelijk mee om wordt gegaan door bijvoorbeeld ruimte te houden voor crisissituaties en een inloopspreekuur te creëren, is het oneigenlijk en niet gewenst dat een basisvoorziening als het AMW niet op korte termijn een hulpaanbod kan doen. Immers, als cliënten om hulp vragen, is dit een indicatie dat er nu hulp nodig is.

De door de cliënten ondervonden problemen

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

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

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



Duidelijk is dat de **persoonlijke problemen** (genoemd door 83%) 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 64%) vormen een veel voorkomende hoofdcategorie, waaronder verreweg de meest voorkomende categorie bestond uit problemen tussen (ex)partners gevolgd door problemen met kinderen. Ook problemen met anderen en problemen met ouders/verzorgers kwamen veel voor.

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

Hoewel minder vaak voorkomend vormen **concrete problemen** (genoemd door 21%) toch nog steeds een belangrijke categorie problemen. Hier vormen problemen rond werk en werkeloosheid samen met arbeidongeschiktheid de grootste groep. Daarnaast zijn schulden en gebrek aan voldoende inkomen ook een belangrijke groep problemen in deze categorie.

Problemen met instanties kwamen het minst voor (bij ongeveer 10%). Daarbij bleken alle subcategorieën onder deze hoofdcategorie nagenoeg even belangrijk met als uitschieter het vinden van de juiste instantie.

Combinaties van problemen

Bij twee derde van de cliënten vielen hun problemen in meerdere hoofdcategorieën. De meest voorkomende combinatie was die van persoonlijke met sociale problemen. Heel vaak blijken mensen wanneer ze met zichzelf in de knoop zitten, ook problemen te hebben met anderen. Een kleine groep worstelde met een combinatie van problemen in alle vier de hoofdcategorieën. De uitkomst van dit onderzoek bevestigt het beeld dat het AMW uit wil dragen: je kunt er terecht voor een breed scala aan problemen, die liggen op het psychosociale en het maatschappelijke vlak, problemen die vaak met elkaar zijn verweven. De hulpverlening is erop gericht om maatwerk te leveren aan deze cliënt(en) in zijn/haar specifieke situatie.

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?'

Methodiek (individueel, groepswork, etc.)

Verreweg de grootste groep cliënten werd geholpen met de traditionele methode van het individuele gesprek (83%). Het gezamenlijke gesprek met twee partners (19%) en groepswork (11%) waren de enige andere methoden die op wat grotere schaal werden toegepast.

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

Praten (het gelegenheid geven om zich te uiten) is het meest voorkomende element in de hulp (81% noemt dit). Maar er waren ook diverse meer op verandering gerichte inhoudelijke elementen zoals het veranderen van het eigen gedrag (55%) en het oplossen van problemen met anderen (28%). Ook de informatie- en bemiddelingsfuncties kwamen nogal eens voor (resp. 21 en 11%).

Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten

72% van de cliënten rapporteerde dat er tijdens gesprekken aanvullende methodes werden gebruikt. Oefenen in nieuw gedrag werd verreweg het vaakst genoemd. Lichaamswork/ontspanningsoefeningen kwam ook nog voor, zij het in veel mindere omvang. Het gebruik van aanvullende methodes worden vaker gebruikt in de hulpverlening bij MDNW dan bij een gemiddelde AMW-instelling. Bijna tweederde deel (61%) van de onderzochte cliënten kreeg (ook) huiswerkopdrachten mee. Van de bekende huiswerkopdrachten kwamen een dagboek

bijhouden (21%) en het schrijven van een levensverhaal (16%) het meest voor. Opvallend was dat men daarnaast vaak huiswerkopdrachten had gekregen, die heel persoonlijk waren afgestemd op de cliënt (34%).

Duur van de hulpverlening

Twee derde van de cliënten geeft aan dat de hulp binnen een half jaar afgerond is, terwijl bij 80% de hulp binnen een jaar is afgesloten. Dit stemt overeen met het huidige streven in het AMW om de hulpverleningsduur te beperken. Maar daar minder mee in overeenstemming is dat heel lang lopende cases (meer dan een jaar) nog in een vijfde van de cases voorkomen.

Aantal hulpverleningsgesprekken

Het streven naar kortere hulp dient ook tot uiting te komen in het aantal gesprekken. Het streven is het aantal te beperken tot vijf tot tien gesprekken. Het werkelijke aantal was volgens de cliënten vaak aanzienlijk hoger. Weliswaar was percentage cliënten dat rapporteerde dat de hulp maximaal zes gesprekken had omvat, 44% en rapporteerde vervolgens 23% dat de hulp binnen zeven tot tien gesprekken afgelopen was, maar 33% van de cliënten rapporteerde meer dan tien gesprekken, 17% zelfs meer dan 25 gesprekken. Het is duidelijk dat het kort behandelingsmodel geregeld niet gehaald werd.

Gang van zaken bij beëindiging hulpverlening

In 52% van de gevallen besloten de werker en de cliënt samen dat de hulp zal worden beëindigd. In 30% deed de werker dat en in 16% de cliënt. Sommige cliënten wisten niet meer hoe het gegaan was.

Verreweg de voornaamste reden voor afsluiting is dat er tevreden stellende resultaten waren gerealiseerd (81%). Bij 12% werd de hulpverlening afgesloten omdat men niet verder kwam. Niet altijd is duidelijk of dit gegeven in negatieve dan wel positieve zin geïnterpreteerd moet worden. Zes procent werd er verwezen. Verwijzing kwam daarmee relatief erg weinig voor, zeker indien men het AMW als een basisvoorziening beschouwd. De enige instantie waar meer dan een enkele verwijzing (4%) naartoe ging, was de GGZ (Riagg/psycholoog).

Attitude en bejegening door hulpverlener

Omdat het door de cliënt beleefde resultaat van hulpverlening behalve door de feitelijke gang van zaken in grote mate af lijkt te hangen van de wijze waarop de cliënt de hulpverlener ervaren heeft, is daar in het onderzoek uitgebreid op ingegaan. Dat leverde het volgende op. Nagenoeg alle cliënten (94%) vonden dat de werker het goed tot uitstekend had gedaan. De overigen waren minder tevreden of vonden dat ze slecht, of niet geholpen waren.

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

Randvoorwaarden

De derde belangrijke factor voor een optimaal en 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 (sommige cliënten kon het niets schelen) was men positief over het gebouw, de ruimten in het gebouw en de bereikbaarheid ervan. Dat gold ook voor de telefonische bereikbaarheid.

De enige klachten van betekenis over het gebouw betroffen dat het moeilijk toegankelijk zou zijn voor ouderen en lichamelijk gehandicapten.

Dat gebrek aan privacy kwam ook als voornaamste klacht weer terug bij het bescheiden aantal klachten over de wachtruimten (9%). De andere klachten over de wachtruimten betroffen ongezelligheid, geen mogelijkheid om iets te drinken en weinig gevarieerde tijdschriften of boeken.. Over de spreekkamers waren zeer weinig klachten. Wat betreft de telefonische bereikbaarheid had 4% van de cliënten opmerkingen.

De mate waarin de vertrouwelijkheid gewaarborgd is

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

Negatieve ervaringen en het indienen van klachten

Er bleken maar weinig redenen voor klachten te zijn geweest. Slechts acht cliënten (3%) hadden ooit iets meegemaakt waarvoor ze, toen het gebeurde een klacht hadden overwogen. Geen van hen had daadwerkelijk een klacht ingediend.

Wisseling van maatschappelijk werker

Wisselingen van werker kwamen in 8% van de gevallen voor. Meestal lagen daaraan een praktische redenen ten grondslag waar veelal niets aan te doen was, zoals wisseling van baan of verhuizing van een maatschappelijk werker, een enkele maal kon een cliënt niet opschieten met een maatschappelijk werker. Iets minder dan de helft van de betrokken cliënten had moeite gehad met de wisseling.

Beschikbare informatie en voorlichting voor de cliënten

De helft van de cliënten kon zich niet herinneren dat men enige schriftelijke informatie had ontvangen over de instelling en de hulpverlening. De informatievormen die het meest genoemd werden, waren "algemene informatie over de instelling" en "algemene folder met alle informatie" en informatie over het hier gerapporteerde onderzoek.

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

Waardering en resultaten

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

De ervaren baat bij de hulpverlening

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

Baat van de hulpverlening

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|---|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Problemen geheel - gedeeltelijk opgelost | 47 | 36% | 27 | 29% | 24 | 35% | 98 | 34% | 334 | 33% |
| Mee leren leven | 31 | 24% | 18 | 20% | 15 | 22% | 64 | 22% | 237 | 23% |
| Leren omgaan met de problemen | 68 | 52% | 50 | 54% | 39 | 57% | 157 | 54% | 518 | 51% |
| Steun - begrip gekregen voor mijn problemen | 59 | 45% | 42 | 46% | 28 | 41% | 129 | 44% | 484 | 48% |
| Geen resultaat | 4 | 3% | 3 | 3% | 2 | 3% | 9 | 3% | 42 | 4% |

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

Hoewel er vaak gedacht wordt dat maatschappelijk werk vooral de problemen van zijn cliënten oplost, zien we in deze tabel dat maar zeer ten dele het geval is. Bij eenderde werden de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. Een veel belangrijker baat is echter dat ruim de helft van de cliënten heeft leren omgaan met zijn problemen, terwijl 44% van de cliënten steun en begrip heeft gekregen voor zijn problemen. Soms gaat die steun en leren omgaan met problemen samen met probleemoplossing. Heel vaak betreft het echter problemen waarvan tijdens de behandeling duidelijk wordt dat er niet zo heel veel aan te veranderen is, maar waarover men toch graag een keer wil spreken of sterker wil leren staan in het ermee omgaan. 'Het leren leven met problemen' licht dicht tegen 'het ermee omgaan'. Het gaat hier bijvoorbeeld om problemen als het verwerken van het overlijden van een dierbare. Een ander voorbeeld is het leren omgaan van partners met elkaars onhebbelijkheden.

Voor 3% van de cliënten leverde de hulp helemaal niets op.

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

Oordelen over het resultaat

Zesentachtig procent van de cliënten vond het bereikte resultaat voldoende. Bij de redenen voor onvoldoende resultaat waren er twee die eruit sprongen, te weten de moeilijke aard van de problemen en de omstandigheden.

Op de vraag wie of wat verantwoordelijk was voor de positieve resultaten gaf 53% aan dat dat de gezamenlijke inspanning van werker en cliënt was geweest. Ruim een kwart gaf de eer volledig aan de werker en een tiende gaf zichzelf de eer.

Het **eindoordeel** over het geheel van de hulpverlening luidt in overeenstemming met het voorafgaande dat 89% positief is en dat 9% een gemengd positief/negatief oordeel heeft, terwijl 1% negatief oordeelt.

Dat positieve eindoordeel blijkt ook uit het feit dat 73% weer terug zou gaan naar het AMW als men weer in de problemen zou komen en dat 24% daar dan wel over zou beslissen. 88% zou anderen met problemen aanraden naar het maatschappelijk werk te gaan en 11% zou dat misschien doen. Maar één procent zou dat zeker niet doen

B Conclusies

Bevestiging van de huidige situatie

De overheersende indruk bij het terugblikken op de resultaten van het onderzoek is dat de ondervraagde cliënten in grote meerderheid zeer positief zijn over de hulp die ze ontvingen. Dat geldt zowel voor de baten die ze bij de hulp hadden als voor de manier waarop de hulp werd gegeven. Die indruk is zo sterk dat er maar weinig ruimte over was voor het naar voren komen van kritische geluiden. Die kritische geluiden zijn dan ook slechts bij kleine aantallen cliënten te horen. Er kan vanuit gegaan worden dat cliënten eerlijk geantwoord hebben. Men zat alleen achter de computer, kreeg hulp van iemand die verder geen belang had bij extra positieve antwoorden, er zelfs vaak op aandrang om vooral eerlijk te antwoorden.

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 MDNW wat de cliënten betreft door zou moeten gaan zoals het bezig is.

Wel moet hierbij de opmerking gemaakt worden dat er een grote uitval is geweest onder de cliënten. Deze uitval is zodanig, dat een aantal zeer kritische cliënten waarschijnlijk zijn mening niet heeft gegeven. Oftewel de zeer mooie cijfers zouden enigszins geflatteerd kunnen zijn. Gezien echter het 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

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

Vaardigheid in omgaan met problemen naast oplossing van problemen.

Allereerst valt op dat maatschappelijk werk lang niet altijd leidt tot probleemoplossing. Wat dat betreft gaat de ondertitel van Perlman's klassieke boek 'A Problem Solving Process' maar ten dele op zoals we eerder in dit rapport schreven. Zeer belangrijk blijkt te zijn dat mensen bij een maatschappelijk werker de gelegenheid krijgen om verstandig en met gevoel over hun proble-

men te kunnen praten. De maatschappelijk werker geeft ondersteuning en helpt tot een beter begrip van de situatie te komen. Omdat blijkt dat heel veel psychosociale situaties niet gemakkelijk radicaal veranderd kunnen worden waardoor de problemen zijn opgelost, sluit bij die ondersteunende functie vaak hulp aan die gericht is op het beter, verstandiger en effectiever omgaan met de probleemsituatie. Daarbij is vaak niet de hoop die echt op te lossen, maar de verwachting deze gemakkelijker te kunnen verwerken en beheersen. Het zou derhalve kunnen dat maatschappelijk werk in doorsnee eerder het effect heeft van het versterken van copingsvaardigheden (het leren omgaan met problemen) van cliënten dan van probleemoplossing. De vraag is of er in de methodiek van het maatschappelijk werk dan ook niet meer gerichte aandacht voor juist dat 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 maatschappelijk werkers met hen gaan oefenen in effectiever gedrag door de cliënt, of gaan helpen bij het weer met anderen in gesprek komen om zo tot verbetering van de relatie te komen.

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

Hulpverleningsmodellen

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

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

Het bleek echter dat de belangrijkste accenten meer lagen op het de cliënt de gelegenheid te bieden begrip en aandacht te verkrijgen. Daarnaast werd duidelijk dat een groot deel van de contacten aanzienlijk meer gesprekken omvatte dan past bij zowel taakgericht werken als kortdurende hulpverlening. Men kan dus concluderen dat die twee benaderingen op z'n hoogst slechts in een deel van de hulpverlening gerealiseerd zijn.

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. Een minderheid van de cliënten vindt het AMW 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 dat het AMW vooral een laagdrempelige, weinig formele vorm van hulpverlening is, waar mensen met een breed scala aan problemen terecht kunnen die niet een heel specifieke of technische aanpak vergen. Vermoedelijk is het in menig opzicht eerder een laagdrempelige laatste toevlucht voor cliënten dan een eerste hulp station. Gezien de resultaten overigens een toevlucht die uitermate goed bevalt. Het werk fungeert zeker veel minder dan andere eerstelijns voorzieningen als een voorportaal of selectieorgaan voor gespecialiseerde hulp.

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

C 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 kwamen 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 aanduidden. 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 in het rapport zijn beschreven, te bezien of negatieve opmerkingen klachten en suggesties inderdaad kunnen worden omgebogen naar verbeteringen.

Ten aanzien van het maatschappelijk werk in het algemeen

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

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

1 Beschrijving van het cliëntenonderzoek bij ‘Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg (MDNW)’

Dit rapport is geschreven voor een brede doelgroep, te weten iedereen die op de een of andere manier bij het werk van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) in de onderzochte instelling is betrokken. Cliënten(organisaties), maatschappelijk 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 inbreng van de gebruikers.

1.1.1 De inbreng van 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 grote 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 cliënten 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 worden². 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 grotere sociale cohesie in woonwijken.

Toch is de aandacht voor het vaststellen van de uitkomsten van hulpverlening pas recent op gang gekomen. In de laatste jaren van de vorige eeuw 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.

² 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 waar-gemaakt 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 settings, 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 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. Onduidelijk is 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 hen 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 gemakkelijk 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 maatschappelijk 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 maatschappelijk 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-systeem³ 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.

³ Het systeem is vernoemd naar Sater, een bosgod die mensen een spiegel voorhoudt. Tevens staat Sater voor de afkorting: Self Administred Treatment and 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 MWL heeft aan dat project meegedaan.

Dit rapport is een van de vijf instellingsprojecten die in het kader van dit pilot project 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 maatschappelijk 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 beschrijft 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 voelt 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 maatschappelijk 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 antwoorden⁴ 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.

⁴ 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 MDNW op gebaseerd is.

De onderzoeksopzet is een standaardopzet, die uitgetest werd gedurende een grootschalig pilot project bij een vijftal instellingen voor AMW. MDNW was één 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 MDNW luiden de centrale vraagstellingen als volgt:

Hoe ervaren en beoordelen de cliënten van MDNW 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 exit onderzoek of een exit enquête 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 te beantwoorden.

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, vroeg de maatschappelijk werker wanneer het eind van de hulpverlening in zicht kwam aan de cliënt of deze bereid was mee te doen aan het onderzoek, waartoe ook informatiemateriaal was uitgereikt. Indien de cliënt bereid was deel te nemen, werd 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 kwam op kantoor en vulde de lijst in. Iemand van de administratieve staf (bij voorkeur niet de eigen werker) maakte daarbij de cliënt wegwijs op de computer en bleef, zolang de cliënt bezig was, beschikbaar voor assistentie.

In de praktijk bleek het desondanks niet altijd mogelijk te zijn dat de cliënt zelf op de computer de vragenlijst invulde. Voor sommige cliënten was het bezwaarlijk 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. Ook 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 290 ondervraagde cliënten bij de instelling, vulden er 252 (=87%) zelf de lijst in, en werden 32 cliënten (= 11%) telefonisch ondervraagd. In vijf gevallen zijn cliënten door de eigen maatschappelijk werker naar de computer begeleid en bleef de maatschappelijk werker stand-by voor eventuele vragen. Bij één cliënt is onduidelijk hoe de vragenlijst is afgenomen.

De ervaringen met het 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 hulpverlening met een ingewikkelde vragenlijst ondervraagd worden en daarbij zelf hun informatie in de computer tikken. Wij deden dit als de mogelijkheid daartoe be-

stond. De twijfels die vaak bij deze benadering geuit worden zijn tweeledig. De eerste 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 wisten we dat als cliënten eenmaal achter de computer zaten, het invullen voor de meeste geen problemen opleverde, zolang er iemand is om hen goed wegwijs te maken. Dit gold ook voor cliënten die totaal geen computer-ervaring hadden.

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

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|---|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ik vond het leuk | 93 | 72% | 56 | 61% | 51 | 75% | 200 | 69% | 713 | 70% |
| Ik vond het leuk maar wel vreemd | 17 | 13% | 13 | 14% | 14 | 21% | 44 | 15% | 137 | 13% |
| Ik vond de vragen te moeilijk gesteld | 3 | 2% | 2 | 2% | 2 | 3% | 7 | 2% | 39 | 4% |
| Ik vond dat de vragen niet goed op elkaar aansloten | 2 | 2% | 2 | 2% | | | 4 | 1% | 19 | 2% |
| Ik vond er niets aan | 3 | 2% | 3 | 3% | | | 6 | 2% | 22 | 2% |
| Ik heb liever een goed gesprek met een interviewer | 18 | 14% | 15 | 16% | 2 | 3% | 35 | 12% | 106 | 10% |
| Ik vind de privacy die je tijdens het interview hebt fijn | 35 | 27% | 30 | 33% | 19 | 28% | 84 | 29% | 258 | 25% |
| Ik vond het teveel tijd kosten | 6 | 5% | 3 | 3% | 1 | 1% | 10 | 3% | 51 | 5% |

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

Zoals blijkt uit de antwoorden vonden de cliënten van MDNW, maar ook van andere AMW instellingen 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 met wie tenminste twee hulpverleningsgesprekken gevoerd zijn. 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 maatschappelijk werkers brachten zoveel mogelijk al hun afgesloten cases in, 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 niet 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. Zo is een aantal cliënten zonder reden niet op komen dagen op de afspraak die gemaakt

was. Anderen zegden af om diverse redenen (zoals ziekte e.d.). Vaak werd dit dan niet gevolgd met een nieuwe afspraak.

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

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 nauwkeuriger schatting te komen van de betekenis.

Allereerst hebben we met Sater met een vrij omvangrijke steekproef te maken die ook in zoverre gevarieerd is, dat deze afkomstig is van vele maatschappelijk werkers en van verschillende vestigingen van de instellingen. Dit geldt ook voor de gegevens die bij MDNW verzameld zijn. 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 maatschappelijk 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 maatschappelijk 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 verstoring verschijnsel, dat zeer veel voorkomt in enquête-onderzoek. Hoge responspercentages zijn eerder uitzondering dan de 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. Deze procedure levert een vaste set tabellen en figuren op, die als basis hebben gediend voor deze rapportage. Omdat het ging om kwantitatieve data is de analyse ook grotendeels kwantitatief onderzoek. Daarbij is veelal gebruik gemaakt van beschrijvende kwantitatieve analyses om een goed beeld te kunnen geven. Waar mogelijk zijn ook statistische toetsen 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 MDNW verkregen gegevens.

3 De Instelling voor Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg (MDNW)

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

3.1 Opdracht van de instelling

MDNW is een regionale instelling met als werkgebied Schiedam, Vlaardingen en Maassluis en stelt zich ten doel om:

- de zelfredzaamheid en het probleemoplossend vermogen van cliënten te vergroten;
- eenzaamheid en isolement van cliënten te voorkomen of op te heffen;
- sociale integratie en participatie van cliënten te bevorderen;
- achterstandssituaties te voorkomen of te bestrijden.

Met de financiers (de drie gemeenten) worden jaarlijks productafspraken gemaakt, die gebaseerd zijn op streefnormen die uitgaan van landelijke gemiddelden in combinatie met de beschikbare formatie uitvoerend werk. Gemeenten kunnen extra aandacht vragen voor bepaalde groepen in de samenleving, bijvoorbeeld vluchtelingen en asielzoekers of mensen die vallen onder de doelgroep sociale activering.

3.2 Specifieke cliëntgroeperingen

Het Algemeen Maatschappelijk Werk richt zich in principe op de hele bevolking. In de praktijk blijkt dat mensen uit bepaalde bevolkingsgroepen zich relatief vaker als cliënt aanmelden dan mensen uit andere groepen.

Het AMW bereikt vanouds groepen met een verhoogd risico op problemen en met de minste mogelijkheden om elders een oplossing voor hun vragen en problemen te vinden, zoals mensen met een uitkering, eenoudergezinnen, alloctonen, mensen zonder werk, bepaalde groepen ouderen en jongeren.

In het ondernemingsplan 1999–2002 worden de volgende aandachtsgebieden genoemd:

- jeugdhulpverlening, zoals verdere ontwikkeling van schoolmaatschappelijk werk;
- hulpverlening aan ouderen; een werkgroep is inmiddels met een inventarisatie gestart;
- migrantenhulpverlening, middels aanstelling van hulpverleners uit de doelgroepen en deskundigheidsbevordering;
- hulpverlening asielzoekers en statushouders in samenwerking met VluchtelingenWerk en middels bijscholing;
- hulpverlening in het kader van sociale activering, met een aanbod van individuele hulpverlening, maar ook groepswork, zoals cursus sociale vaardigheden;
- homo- en lesbische hulpverlening; bijscholing in teamverband heeft plaatsgevonden.

3.3 Opbouw instelling

Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg (MDNW) bestaat in het jaar van onderzoek uit:

- het bureau Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) met vestigingen in Schiedam, Vlaardingen en Maassluis;
- het Bureau Sociaal Raadslieden (BSR) met vestigingen in Vlaardingen en Maassluis;
- het Project Schuldhulpverlening (PS) in Schiedam (een samenwerkingsproject met Sociale Zaken van de gemeente Schiedam);
- het Project Kansbiedende Hulp aan huurders in Schiedam, tot eind 2000;
- het schoolmaatschappelijk werk in Vlaardingen en Maassluis (begin 2001 is ook het schoolmaatschappelijk werk gestart in Schiedam);
- het Bureau Bedrijfsmaatschappelijk Werk.

De indeling van de verschillende teams is gebaseerd op een geografische verdeling. Met uitzondering van het bedrijfsmaatschappelijk werk worden alle diensten van MDNW geheel of voor een aanzienlijk deel gefinancierd door de betrokken gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis.

3.4 Samenwerkingsverbanden

Door het bureau AMW wordt met een groot aantal personen en organisaties samengewerkt. Deze samenwerking kan allerlei vormen hebben: van informatie-uitwisseling en afspraken over taakafbakening tot concrete werkafspraken voor de directe hulpverlening of een spreekuur in een huisartsen-groepspraktijk.

Dit kan in sommige situaties tot gevolg hebben dat cliënten niet door het AMW geholpen worden, maar doorverwezen worden bijvoorbeeld naar de verslavingszorg of naar de instelling voor Jeugdzorg. (MDNW heeft geen plaatsingsbevoegdheid). Omgekeerd wordt ook regelmatig naar het AMW verwezen. De hulp wordt verleend op vrijwillige basis.

Bij het Project Kansbiedende hulp aan huurders is het aanvaarden van hulp een voorwaarde om niet uit huis gezet te worden. De woningbouwcorporatie is hierbij de sanctionerende instelling.

3.5 Personeelsopbouw en organisatie

MDNW had eind 2000 42 medewerkers in dienst. Hiervan werd door het uitvoerend AMW in Schiedam 7,7 formatieplaatsen ingevuld, in Vlaardingen 5,2 en in Maassluis 4,2 formatieplaatsen. Deze maatschappelijk werkers (in totaal 25) hebben meegedaan aan het Sater-project. Cliënten van schoolmaatschappelijk werk, bedrijfsmaatschappelijk werk en de projecten hebben niet deelgenomen aan het onderzoek.

De dagelijkse leiding van de instelling ligt in handen van de directeur, die samen met de manager maatschappelijk werk het managementteam vormt voor het bureau AMW. De directeur legt verantwoording af aan de Raad van de Toezicht.

Ondersteuning aan het bureau AMW wordt geboden door de staffunctionarissen werkbegeleiding en IT en door het secretariaat.

Verder kent MDNW een OR, die op vrijwillige basis opgericht is eind 1998.

Het merendeel van de AMW-ers werkt parttime, meest 3 of 4 dagen per week.

Bij aanstelling wordt minimaal een Hbo-opleiding vereist. Overigens zijn er ook regelmatig stagiaires, die met vrij intensieve begeleiding, ook hulp verlenen.

Een aanzienlijk deel van de medewerkers is 10 jaar of langer werkzaam binnen de sector maatschappelijke dienstverlening, mensen met veel ervaring dus. Bij het aantrekken van nieuwe medewerkers wordt gestreefd naar een evenwichtige opbouw van de teams; zo zijn er in Schiedam in de afgelopen periode ook een aantal jongere maatschappelijk werkers aangesteld.

De verhouding man/vrouw is ca 1/3 - 2/3, hoewel dit per team ook verschillend ligt. In ieder team werkt tenminste één maatschappelijk werker met een allochtone achtergrond (Turks of Marokkaans). In specifieke gevallen kunnen ook cliënten uit andere teams naar deze hulpverleners verwezen worden.

3.6 Hulpverleningsmethodieken

Het AMW biedt hulpverlening bij psychosociale, relationele en materieel-sociale problematiek. In veel gevallen is sprake van meerdere problemen die tegelijk behandeld worden in hun onderlinge samenhang. Deze integrale benadering is kenmerkend voor het AMW.

Psychosociale en relationele problemen vormen de hoofdmoot.

Gebruikte methodieken zijn o.a. taakgerichte hulpverlening, seksespecifieke hulpverlening, counseling, psychosociale therapie, groepswork (soms in cursusvorm, soms als groepsmaatschappelijk werk), lichaamsgerichte therapie, casemanagement, budgetteren. De komende tijd zal meer aandacht gegeven worden aan outreachende hulpverlening.

3.7 Kortdurende procesmatige hulpverlening:

MDNW heeft niet gekozen voor een vijfgesprekken model. Wel wordt er naar gestreefd de hulpverlening zo doelgericht mogelijk en ook zo kort mogelijk te laten verlopen. Alle maatschappelijk werkers hebben een intensieve training kortdurende hulp gevolgd, ontwikkeld en begeleid door het Kempler Instituut.

In de praktijk wordt na 4 à 5 gesprekken geëvalueerd hoe de hulpverlening tot dan toe verlopen is en of en op welke manier verder gegaan zal worden.

Ruim de helft van de hulpverleningen wordt binnen drie maanden afgesloten.

Overigens moet kortdurende hulpverlening wel onderscheiden worden van de zogenaamde korte contacten, waarbij de hulpverlening binnen een uur afgewikkeld wordt.

3.8 Groepswork

MDNW heeft een omvangrijk aanbod groepswork. Thema's die in het groepswork aan de orde komen, zijn:

- Assertiviteitscursussen, soms ook genoemd sociale vaardigheidscursussen – worden meermalen per jaar aangeboden op diverse locaties. Hier is altijd grote vraag naar.
- Assertiviteitscursus voor vrouwen.
- Assertiviteitscursus voor jongeren (tussen de circa 18 en circa 23 jaar).
- Cursus vaardigheden voor ouders (met kinderen van 3 – 17 jaar).
- Cursus vaardigheden voor ouders van pubers.
- Cursus omgaan met spanningsklachten.
- Groep voor gescheiden vrouwen.
- Vrouwen-lijfworkgroep.
- Groep rouwverwerking na verlies van partner.
- Groep voor mishandelde vrouwen (samen met RIAGG).

Deze groepen worden elk jaar gegeven, mits er voldoende belangstelling is. In het seizoen 2000–2001 hebben al deze groepen plaatsgevonden.

Het merendeel van de groepen is regionaal. De begeleiding wordt gedaan door maatschappelijk werkers vanuit verschillende teams.

3.9 Omgevingsfactoren

Het werkgebied van de instelling ligt in het Rijnmondgebied, langs de noordelijke oever van de Nieuwe Waterweg. Wonen en werken is nauw verbonden met de havens en de industriële bedrijvigheid. Het grondgebied van de drie gemeenten is vrijwel vol gebouwd. Het is er druk, vol, maar ook levendig. De stad Rotterdam met zijn vele voorzieningen is door een dicht net van openbaar vervoer en wegen voor ieder goed bereikbaar. Voor omliggende gemeenten is het niet altijd gemakkelijk een goed eigen voorzieningenniveau te handhaven, zoals bijvoorbeeld een gevarieerd winkelbestand.

De drie gemeenten (van oost naar west) Schiedam, Vlaardingen en Maassluis hebben ieder hun eigen karakter. Schiedam (± 75.000 inwoners) is het dichtst bij Rotterdam gelegen (de tram loopt tot aan Schiedam) en wordt ook het sterkst geconfronteerd met de problematiek van de grote stad. De stad is van oudsher een industriestad met veel armen en weinig rijken. Nog steeds is het gemiddelde inkomen er lager dan gemiddeld in Nederland. Er is een groeiende groep allochtonen, eerst vooral migranten, nu ook vluchtelingen en statushouders.

Vlaardingen (ruim 73.000 inwoners), vanouds een vissersplaats met een eigen bron van bestaan, wordt nu ook gedomineerd door havenactiviteiten en ondernemingen, zoals de Shell. Ook hier zijn indertijd veel gastarbeiders komen wonen. De invloed van de grote stad is onmiskenbaar, maar minder sterk dan in Schiedam.

Nog verder westelijk ligt het kleinere Maassluis, ontwikkeld van sluisdorp tot vissersstad. De stad telt ongeveer de helft van het aantal inwoners van de beide buurgemeenten. Er is hier nog veel onderlinge samenhang en een aanzienlijke groep inwoners is hier (nog) kerkelijk meelevend.

De drie gemeenten kennen grote nieuwbouwwijken, waar ook veel mensen van buiten de regio zijn komen wonen. Er zijn indertijd in het kader van sociale woningbouw veel "betaalbare" huurwoningen neergezet, zowel hoogbouw als ook eengezinswoningen. De laatste jaren met een ander woonruimteverdelingbeleid zien we veel mensen met lage inkomens van Rotterdam naar de regio Nieuwe Waterweg noord verhuizen om daar een goede woning tegen een betrekkelijk lage huur (met huursubsidie) te betrekken.

En verder wonen er gewone mensen, met problemen die overal voorkomen. Misschien is de stijl van communiceren wat meer recht toe recht aan dan in andere delen van ons land, maar duidelijk is het vaak wel. Misschien is het tempo van werken en leven hier hoger dan elders – regelmatig wordt door de Arbo-dienst naar het AMW verwezen – het noopt wel tot keuzes maken en misschien juist kiezen voor enige onthaasting⁵.

⁵ Typering van een medewerker van MDNW

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 in dit hoofdstuk een aantal bijzonderheden. De onderzoekspopulatie (de cliënten die de Sater-vragenlijst hebben ingevuld) wordt telkens vergeleken met de totale populatie van het cliëntenbestand van MDNW, om te zien in hoeverre we uitkomsten van het onderzoek kunnen generaliseren naar het totale cliëntenbestand. Hierbij maken we gebruik van de gegevens uit het jaarverslag 2000 van MDNW, bureau AMW. De gegevens uit het jaarverslag zijn te vinden in bijlage 1.

In totaal zijn over 290 cliënten van MDNW gegevens verzameld. In Schiedam zijn meer cliënten ondervraagd dan in Vlaardingen en Maassluis (zie tabel 5.1.). Gezien de verhoudingen bij de afgesloten cases in voorgaande jaren, is dit ook logisch.

Tabel 4.1 Respondenten per afdeling

| | aantal | % |
|-------------|--------|------|
| Schiedam | 130 | 45% |
| Vlaardingen | 92 | 32% |
| Maassluis | 68 | 23% |
| Totaal | 290 | 100% |

4.2 Leeftijd

In tabel 4.2 is de leeftijd van de cliënten aangegeven per vestiging

Tabel 4.2. Leeftijdsverdeling per vestiging

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Tot en met 21 jaar | 5 | 4% | 3 | 3% | 8 | 12% | 16 | 6% | 48 | 5% |
| 22 - 55 jaar | 94 | 72% | 82 | 89% | 51 | 75% | 227 | 78% | 805 | 79% |
| 56 jaar en ouder | 31 | 24% | 7 | 8% | 9 | 13% | 47 | 16% | 163 | 16% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Zoals uit tabel 4.2. te zien is, zijn er verschillen te constateren in de leeftijdsverdeling van deelnemers aan het Sater-project per vestiging. Duidelijk is dat alle drie de vestigingen zich met name richten op de begeleiding van volwassenen. In Vlaardingen is echter het percentage volwassenen een stuk hoger dan in Schiedam (89% tegenover 72%). In Schiedam is het percentage ouderen dat meegedaan heeft aan het Sater-project veel hoger dan in Vlaardingen en Maassluis (24%, 8% en 13%). De jongeren zijn in Maassluis weer beter vertegenwoordigd met 12%, terwijl in Schiedam en Vlaardingen respectievelijk 4% en 3% van de onderzoekspopulatie uit jongeren bestaat.

Om te toetsen of er een verband bestaat tussen de verdeling van leeftijd van de cliënten per vestiging is een Chikwadraattoets uitgevoerd⁶. Uit de toets blijkt dat er een significant verschil ($p = .001$) is in de leeftijdsverdeling van cliënten per vestiging.

De vergelijking van de onderzoekspopulatie met het totale cliëntenbestand wordt wat bemoeilijkt, daar MDNW een andere leeftijdsindeling hanteert dan wij in dit onderzoek. Wanneer een aantal leeftijdsgroepen samengevoegd wordt in het totale cliëntenbestand dan blijkt dat over de gehele instelling genomen in 2000 7% tot de groep jongeren behoorde (tot 20 jaar), 74% tot de volwassenen (20-50 jaar) en 19% tot de groep ouderen (50 jaar en ouder). De groep ouderen zijn in het onderzoek iets ondervertegenwoordigd. Dit kan echter niet met zekerheid gesteld worden, aangezien er 5 jaar leeftijdsverschil zit in de ondergrens van de leeftijdscategorie van ouderen. Met name in Maassluis is het percentage jongeren in de steekproef aanzienlijk hoger dan in het totale cliëntenbestand (12% tegenover 7%).

4.3 Geslacht

Uit landelijke registratiegegevens valt op te maken, dat in de cliëntèle van het AMW de 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.

Tabel 4.3 Man/vrouwverdeling per vestiging

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Vrouw | 104 | 80% | 70 | 76% | 56 | 82% | 230 | 79% | 773 | 76% |
| Man | 26 | 20% | 22 | 24% | 12 | 18% | 60 | 21% | 243 | 24% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

⁶ De Chikwadraattoets is een toets die uitgevoerd kan worden bij variabelen met een nominaal meetniveau (verschillen tussen de categorieën zijn in dat geval kwalitatief van aard, bijvoorbeeld man versus vrouw). In dit onderzoek hanteren we een betrouwbaarheidsinterval van 90%. Wanneer de uitkomst van een Chikwadraattoets een p.waarde van .00 tot .10 oplevert, kan geconcludeerd worden dat de nulhypothese, die luidt dat er geen verband bestaat tussen twee variabelen, verworpen kan worden.

Toegepast op de leeftijdsverdeling is Chikwadraat = 17.64 df = 4 p = .001

In de man/vrouw verdeling onder degenen die de vragenlijst invulden, keert dit zeer duidelijk terug. We vonden gemiddeld ruim drie maal zoveel vrouwen als mannen (79% tegen 21%) en dat was bovendien voor alle vestigingen in grote lijnen hetzelfde, er blijken geen significante verschillen te bestaan tussen de vestigingen⁷. Het percentage mannen dat in de steekproef terecht is gekomen, ligt iets lager dan in het totale cliëntenbestand (zie bijlage 1), zo valt op te maken uit de registratie. In Schiedam en Maassluis was 22% van de cliënten man, in Vlaardingen 29 %. Dit betekent dat gemiddeld 24% van het totale cliëntenbestand van MDNW (afdeling AMW) van het mannelijk geslacht is en dus 76% van het vrouwelijk geslacht.

4.4 Geboorteland en etnische groepering

Aan de cliënten is gevraagd in welk land ze geboren zijn en tot welke etnische groepering ze zich rekenen. Met die gegevens is het mogelijk om een indruk te krijgen van de mate waarin de cliënten uit de categorie allochtonen komen.

Tabel 4.4 Verdeling nationaliteit cliënten per vestiging

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|-----------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Nederland | 119 | 92% | 82 | 89% | 61 | 90% | 262 | 90% | 933 | 92% |
| Suriname | 3 | 2% | 4 | 4% | 2 | 3% | 9 | 3% | 19 | 2% |
| Antillen | | | 2 | 2% | 1 | 1% | 3 | 1% | 7 | 1% |
| Turkije | 3 | 2% | 1 | 1% | 1 | 1% | 5 | 2% | 11 | 1% |
| Marokko | | | | | | | | | 5 | 0% |
| Indonesië | | | 2 | 2% | | | 2 | 1% | 11 | 1% |
| Molukken | | | | | | | | | 2 | 0% |
| anders | 5 | 4% | 1 | 1% | 3 | 4% | 9 | 3% | 28 | 3% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Het aantal cliënten van niet-Nederlandse afkomst is volgens de cliëntenregistratie vooral in Schiedam en Vlaardingen hoog. Dit spoort met het deel dat ze uitmaken van de lokale bevolking.

Desondanks is het overgrote deel (90%) van de onderzoekspopulatie in Nederland geboren. We komen daar zo nog op terug. Dit percentage is onder de drie de vestigingen ongeveer gelijk. Onder de allochtonen is de groep Surinamers het grootst (3%). Andere nationaliteiten die in de onderzoeksgroep vertegenwoordigd zijn, zijn Antillianen, Turken en Indonesiërs. In de categorie 'anders' zitten cliënten die geboren zijn in: Joegoslavië, Litouwen, Kaap Verdië, Filipijnen, Engeland, Iran, Tsjecho-Slowakije en Bosnië. Vervolgens is aan de cliënten gevraagd tot welke etnische groepering zij zich rekenden. Opvallend is dat met name de cliënten die in Suriname geboren zijn zich tot de Nederlandse etnische groepering rekenen: 7 van de 9 Surinamers geven dit aan. Een deel van de cliënten zegt zichzelf tot geen enkele etnische groepering te rekenen en een ander deel geeft geen antwoord op deze vraag. Deze laatstgenoemde twee groepen vormen 6% van de onderzoeksgroep.

⁷ Chikwadraat = 1.00, df = 2 p., = .61

Het is duidelijk dat het percentage allochtonen in de deelsteekproeven een stuk lager ligt dan in het totale cliëntenbestand. Wanneer we alle allochtone categorieën bij elkaar voegen, zien we dat in Schiedam 9% van de onderzoeksgroep allochtoon is, ten opzichte van 27% allochtonen in het totale cliëntenbestand (zie bijlage 1). Voor Vlaardingen is dat 12% in de steekproef tegen 28% in het totale cliëntenbestand. In Maassluis zijn relatief gezien nog de meeste allochtone cliënten bij het onderzoek betrokken. De allochtonen maakten daar 10% uit van de steekproef, terwijl zij 19% van het totale cliëntenbestand van Maassluis omvatten.

De verklaring voor de lage vertegenwoordiging van allochtonen in de steekproef ligt voor de hand. Voor een aantal allochtonen is het moeilijk om een Nederlandse vragenlijst in te vullen. Dit probleem is deels ondervangen door het inzetten van een Turkse vragenlijst. Deze lijst was echter pas beschikbaar nadat het veldwerk al een paar maanden van start was gegaan. Ook zijn cliënten uit allochtone groeperingen niet gewend aan dit soort onderzoeken en daardoor wellicht minder gemotiveerd om mee te doen.

Doordat de tabellen uiterst kleine aantallen allochtonen laten zien die bovendien niet representatief zijn voor het gehele cliëntenbestand, zullen er geen conclusies over allochtone cliënten op instellingsniveau getrokken kunnen worden.

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 van MDNW.

Hetzelfde beeld wordt verkregen over de onderzochte cliënten van MDNW (maar ook bij cliënten in andere AMW instellingen) in de volgende tabel 4.5. Het blijkt dat 67% maximaal lager onderwijs, voltooid lager beroepsonderwijs of voltooide MAVO aan opleiding heeft genoten (laag niveau). 22% genoot MBO of HAVO/VWO (middelbaar niveau), al dan niet afgemaakt en 12% HBO/WO hoog niveau.

Tabel 4.5 Verdeling hoogst genoten opleiding cliënten per vestiging

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------------------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|--------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Lagere school | 19 | 15% | 8 | 9% | 7 | 10% | 34 | 12% | 107 | 11% |
| LBO, VBO, MULO, MAVO | 69 | 53% | 47 | 52% | 42 | 62% | 158 | 55% | 503 | 50% |
| HAVO, HBS, VWO, Gymnasium, MBO | 26 | 20% | 25 | 27% | 11 | 16% | 62 | 22% | 255 | 26% |
| HBO, WO | 15 | 12% | 11 | 12% | 8 | 12% | 34 | 12% | 134 | 13% |
| Totaal | 129 | 100% | 91 | 100% | 68 | 100% | 288 | 100% | 999 | 100% |

Met name het percentage laag opgeleiden in Maassluis is erg hoog: 72% ten opzichte van 68% in Schiedam en 60% in Vlaardingen. Het percentage hoog opgeleiden is bij de drie vestigingen gelijk (namelijk 12%). Het is dan ook niet verrassend dat er geen significante verschillen gevonden worden.⁸ In de steekproef lijken meer lager opgeleiden te zitten dan in het totale cliënten-

⁸ Chikwadraat = 5,09, df = 6 p. = .53

bestand (zie bijlage 1). Het middenniveau is daardoor in Schiedam met 20% en in Vlaardingen met 27% beter vertegenwoordigd dan in Maassluis met 17%.

Het opleidingsniveau van het totale cliëntenbestand in 1999 was bij 47% van de cliënten laag, bij 44 % gemiddeld en bij 9% hoog. Deze verdeling geldt voor alle drie de vestigingen. Gegevens over opleidingsniveau van cliënten in 2000 waren niet beschikbaar.

Door de andere indeling van de registratiegegevens zijn de percentages echter niet helemaal vergelijkbaar.

Behalve het opleidingsniveau, is 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 51 cliënten die hun inkomen niet wilden of konden opgeven niet meerekenen, kwam 68% uit leefeenheden (gezinnen, paren) met minder dan f 3.000 per maand (gezamenlijk) inkomen. Bijna de helft van alle cliënten (49%) heeft zelfs minder dan f 2.500 per maand (gezamenlijk) inkomen.

Er zijn wel aanzienlijke verschillen tussen de verschillende vestigingen. Wanneer per vestiging het aantal cliënten dat geen antwoord wilde geven op de vraag over hoeveel netto inkomen men maandelijks ter beschikking heeft niet meegerekend wordt, blijkt dat de onderzoekspopulatie in Maassluis meer geld te besteden heeft dan in Vlaardingen en Schiedam. Het aantal cliënten dat maandelijks netto meer dan f 3.000 verdient, omvat in Maassluis 40% van de onderzoekspopulatie, terwijl dit in Vlaardingen en Schiedam respectievelijk 31% en 29% is. Het beeld over Schiedam dat in paragraaf 3.9. geschetst werd, zien we dus ook terug in deze steekproef: veel arme en weinig rijke mensen. De verschillen blijken echter niet significant te zijn.⁹

Tabel 4.6 Netto inkomensverdeling cliënten per vestiging

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|----------------------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Nee | 22 | 17% | 14 | 15% | 15 | 22% | 51 | 18% | 215 | 21% |
| Minder dan 1500 gulden per maand | 15 | 12% | 14 | 15% | 7 | 10% | 36 | 12% | 102 | 10% |
| 1500-2000 gulden per maand | 23 | 18% | 19 | 21% | 9 | 13% | 51 | 18% | 166 | 16% |
| 2000-2500 gulden per maand | 19 | 15% | 5 | 5% | 6 | 9% | 30 | 10% | 138 | 14% |
| 2500-3000 gulden per maand | 20 | 15% | 16 | 17% | 10 | 15% | 46 | 16% | 148 | 15% |
| 3000-4000 gulden per maand | 17 | 13% | 11 | 12% | 7 | 10% | 35 | 12% | 132 | 13% |
| 4000 gulden of meer per maand | 14 | 11% | 13 | 14% | 14 | 21% | 41 | 14% | 115 | 11% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

⁹ Chikwadraat = 11.37, df = 12, p. = .50

De groep cliënten in de lagere inkomensgroepen is in de onderzoekspopulatie ondervertegenwoordigd. In het totale cliëntenbestand verdient 76% (tegenover 68% in de steekproeven) minder dan 3000 gulden per maand. Ook hier geldt dat de gegevens uit 1999 dateren, gegevens over het inkomensniveau van cliënten die in 2000 een beroep hebben gedaan op MDNW zijn niet beschikbaar.

Tabel 4.7. laat zien dat de hogere netto-inkomsten per maand in Maassluis te verklaren zijn door het feit dat het percentage cliënten dat loon uit arbeid of bedrijf ontvangt in Maassluis (76%), ook aanzienlijk hoger is dan in Vlaardingen (69%) en Schiedam (60%). In de verdeling van MDNW valt verder op te maken dat de op één na grootste bron van inkomsten die van pensioen en/of AOW is (12%) volgt. Dit beeld wordt echter vertekend doordat in Schiedam relatief gezien een erg grote groep in deze categorie valt (19% tegenover 8% in Maassluis en 6% in Vlaardingen). Niet verwonderlijk, daar we in tabel 4.2. al gezien hebben dat in Schiedam de groep ouderen ook veel groter is. De verschillen tussen de vestigingen zijn wat betreft de belangrijkste bron van inkomsten van cliënten, significant te noemen.¹⁰

Tabel 4.7 Verdeling belangrijkste bron van inkomsten van cliënten per vestiging

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| In loondienst of eigen bedrijf | 75 | 60% | 59 | 69% | 47 | 76% | 181 | 67% | 621 | 65% |
| Ziekengeld, arbeidsongeschiktheids-/werkloosheidsuitkering | 13 | 10% | 12 | 14% | 5 | 8% | 30 | 11% | 142 | 15% |
| Bijstand | 13 | 10% | 10 | 12% | 5 | 8% | 28 | 10% | 84 | 9% |
| Pensioen en/of AOW | 23 | 19% | 5 | 6% | 5 | 8% | 33 | 12% | 103 | 11% |
| Totaal | 124 | 100% | 86 | 100% | 62 | 100% | 272 | 100% | 950 | 100% |

4.6 Gezinsamenstelling en huishouden

Uit wat voor soort leefsituatie de cliënten kwamen wordt duidelijk in 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 46% in de steekproef tegen 60% veel minder vertegenwoordigd. Daartegenover staat dat 17 % van MDNW cliënten die aan het onderzoek meegewerkt hebben, afkomstig is uit eenoudergezinnen tegen maar 5% in de bevolking in het algemeen terwijl er ook nog eens 6% 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 cliënten bevindt.

¹⁰ Chikwadraat = 11,07, df = 6, p. = .09

Tabel 4.8 Verdeling gezinssamenstelling cliënten per vestiging

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Alleenstaande | 40 | 31% | 34 | 38% | 14 | 21% | 88 | 31% | 286 | 29% |
| (Echt)paar zonder thuiswonende kind(eren) | 29 | 22% | 18 | 20% | 8 | 12% | 55 | 19% | 206 | 21% |
| (Echt)paar met thuiswonende kind(eren) | 31 | 24% | 18 | 20% | 27 | 41% | 76 | 27% | 304 | 30% |
| Eénoudergezin | 23 | 18% | 18 | 20% | 9 | 14% | 50 | 17% | 157 | 16% |
| Inwonend bij ouder(s), overige huishoudens (meer personen) | 7 | 5% | 2 | 2% | 8 | 12% | 17 | 6% | 49 | 5% |
| Totaal | 130 | 100% | 90 | 100% | 66 | 100% | 286 | 100% | 1002 | 100% |

Uit tabel 4.8. kan bovendien opgemaakt worden dat er grote verschillen zijn tussen de verschillende vestigingen. In Maassluis vormt ruim de helft van de cliënten een (echt)paar al dan niet met thuiswonende kinderen (53%). Dit is aanzienlijk meer dan in Schiedam (46%) en Vlaardingen (40%). Het aantal alleenstaanden is omgekeerd evenredig: in Vlaardingen is 38% van de onderzoekspopulatie alleenstaand, terwijl dit percentage in Schiedam 31% bedraagt en in Maassluis 21%. Dat het percentage inwonend bij ouder(s) / overige huishoudens van meer personen in Maassluis een stuk hoger uitvalt, valt te verklaren door het hogere percentage jongeren dat in deze plaats een beroep doet op het AMW.

Na statistische toetsing blijkt inderdaad dat de verdeling van gezinssamenstelling van cliënten significant verschilt tussen de verschillende vestigingen van MDNW.¹¹

In de steekproef zijn meer cliënten terechtgekomen uit (echt)paren met dan wel zonder kinderen. In totaal bedraagt deze groep 46% van de onderzoekspopulatie, tegenover 33% in het totale cliëntenbestand (zie bijlage 1). Dit verschil wordt vooral veroorzaakt doordat in Schiedam en Maassluis de verhouding scheef is. Het percentage eenoudergezinnen ligt in de steekproef iets lager dan in de totale cliëntenpopulatie (respectievelijk 17% en 19%).

Gezien het feit, dat vrouwen ver in de meerderheid zijn onder de cliënten en het feit, dat het AMW vooral volwassenen blijkt te helpen, ligt het voor de hand dat 74% van de cliënten uit de (echt)paren met of zonder kinderen, de vrouwelijke partner was.

4.7 Het sociale netwerk van de cliënt

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 contacten met andere mensen die een cliënt heeft in de naaste omgeving met onder andere 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 contacten in moeilijke tijden.

¹¹ Chikwadraat = 20.02, df = 8, p. = .01

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. We hebben eerder al gezien dat het maatschappelijk werk zich ook richt 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 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

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|-----------------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja, meerdere keren per week | 84 | 65% | 56 | 61% | 47 | 69% | 187 | 64% | 592 | 58% |
| Ja, een paar keer per maand | 32 | 25% | 20 | 22% | 15 | 22% | 67 | 23% | 270 | 27% |
| Ja, een paar keer per jaar | 7 | 5% | 11 | 12% | 3 | 4% | 21 | 7% | 88 | 9% |
| Nee | 7 | 5% | 5 | 5% | 3 | 4% | 15 | 5% | 66 | 6% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Bestudering van tabel 4.9. leert ons dat een groot deel van de cliënten vrij nauwe contacten heeft met zijn familie (64%), zij zien hun familieleden 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 familieleden (23%). Een klein deel (5%) heeft geen contact meer met de familie.

De meeste cliënten met contacten met familie ervaren ook daadwerkelijk steun en begrip van hun familie (52%). Een aantal ontvangt ook praktische hulp van familieleden (12%). Ook kwam het in 6% van de cases voor dat juist iemand uit de familie de cliënt had doorverwezen naar het maatschappelijk werk.

Ruim 40% vermeldde niet of nauwelijks steun van de familie te ondervinden. Regelmatig contact zegt dus nog niet alles over de kwaliteit van dat contact.

Tabel 4.10 Steun van familie

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja, ondersteuning en begrip | 66 | 54% | 42 | 48% | 36 | 55% | 144 | 52% | 488 | 51% |
| Ja, verwijzing naar het maatschappelijk werk | 9 | 7% | 5 | 6% | 2 | 3% | 16 | 6% | 57 | 6% |
| Niet of nauwelijks | 48 | 39% | 37 | 43% | 26 | 40% | 111 | 40% | 406 | 43% |
| Ja, praktische hulp | 13 | 11% | 15 | 17% | 4 | 6% | 32 | 12% | 133 | 14% |

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

4.7.2 Contacten en steun van vrienden, burens en kennissen

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

Tabel 4.11 Contacten met vrienden, burens en kennissen

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|-----------------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja, meerdere keren per week | 85 | 65% | 62 | 67% | 42 | 62% | 189 | 65% | 623 | 61% |
| Ja, een paar keer per maand | 33 | 25% | 19 | 21% | 20 | 29% | 72 | 25% | 281 | 28% |
| Ja, een paar keer per jaar | 6 | 5% | 9 | 10% | 2 | 3% | 17 | 6% | 55 | 5% |
| Nee | 6 | 5% | 2 | 2% | 4 | 6% | 12 | 4% | 57 | 6% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

De cijfers blijken redelijk overeen te komen met de cijfers over de contacten met de familie. Twee derde van de cliënten heeft meerdere keren per week contacten met vrienden, burens en kennissen. Een kwart van de cliënten heeft dergelijke contacten een paar keer per maand. Toch zegt nog 4% van de cliënten niet over dergelijke contacten te beschikken. Nog eens 6% geeft aan maar een paar keer per jaar contacten te hebben met vrienden, burens of kennissen. Dit zijn over het algemeen mensen in een sociaal kwetsbare positie. Wanneer cliënten zowel geen contacten hebben met familie als vrienden, verkeren zij vaak in een sociaal isolement.

Tabel 4.12 Steun vrienden, buren, kennissen

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|---|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja, ondersteuning en begrip | 79 | 64% | 61 | 68% | 44 | 69% | 184 | 66% | 614 | 64% |
| Ja, praktische hulp | 12 | 10% | 13 | 14% | 4 | 6% | 29 | 10% | 123 | 13% |
| Ja, ze hebben me verwezen naar het maatschappelijk werk | 3 | 2% | 4 | 4% | 2 | 3% | 9 | 3% | 31 | 3% |
| Niet of nauwelijks | 39 | 31% | 24 | 27% | 17 | 27% | 80 | 29% | 293 | 31% |

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

Het blijkt dat men voor steun iets vaker een beroep kan doen op de vrienden, buren en kennissen dan op familie. Zo ontving twee derde deel van de cliënten ondersteuning en begrip, en ruim tien procent kreeg praktische hulp van deze categorie mensen in het sociale netwerk. Zij verwijzen wel iets minder vaak door naar het maatschappelijk werk dan familieleden: 3% terwijl de cliënten door de familieleden in 6% waren verwezen.

Ruim een kwart (29%) ontving niet of nauwelijks enige steun van familieleden, buren en kennissen.

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 8 cliënten aangaven in één 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 3% 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 man/vrouw verdeling tussen hulpverleners en cliënten. Het overgrote deel van de vrouwelijke cliënten is door vrouwelijke hulpverleners geholpen (84%). Van de mannelijke cliënten is een derde deel (33%) door een mannelijke hulpverlener geholpen. Vanuit organisatorisch oogpunt is het niet altijd mogelijk om een mannelijke cliënt te koppelen aan een mannelijke hulpverlener 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 leeftijd van de hulpverleners en hun cliënten. Er valt niet echt een patroon te ontdekken qua leeftijdsverdeling. Het is niet zo dat jongeren meer door jonge hulpverleners worden geholpen en oudere cliënten meer door oudere hulpverleners.

Verder is nagegaan of hulpverleners met een niet Nederlandse achtergrond gekoppeld zijn aan cliënten met een niet Nederlandse achtergrond. Het blijkt dat cliënten uit niet Nederlandse groeperingen niet specifiek aan een hulpverlener met een niet Nederlandse achtergrond gekoppeld zijn. Zo zijn de Turkse cliënten die meegedaan hebben aan dit onderzoek niet begeleid door de Turkse hulpverlener(s). Alle cliënten met een niet Nederlandse achtergrond in deze steekproef zijn geholpen door Nederlandse hulpverleners. Het beleid van de instelling is dan ook dat er in principe geen toedeling wordt gehanteerd van cliënten naar afkomst, tenzij er redenen voor zijn. Dit kunnen bijvoorbeeld taalproblemen of ingewikkelde psychosociale problematiek waarbij kennis van culturele achtergronden belangrijk is. Dus ook autochtone Nederlanders kunnen geholpen worden door allochtone maatschappelijk werkers.

5 In contact komen met MDNW

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 afhankelijk van het verloop van dat eerste contact. Een ander belangwekkend aspect is de vraag wie of wat de cliënt heeft aangezet om contact op te nemen met het maatschappelijk werk. Omdat begeleiding door het maatschappelijk werk heden ten dage onderdeel kan zijn van contractuele afspraken met burgers, is het tenslotte 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 naar MDNW 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 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 de nu volgende tabel 5.1. ziet u dat inderdaad cliënten lang niet altijd uit zichzelf de weg naar het AMW weten te vinden. Slechts 38% geeft aan dat men uit zichzelf en 12% dat men op aanraden van de naaste omgeving naar het AMW is gegaan. De rest (50%) zei verwezen te zijn. Dit betekent dat de helft een typisch patroon heeft dat men bij eerstelijnsvoorzieningen verwacht. In eerder onderzoek¹² is iets dergelijks gevonden. Wellicht is het beter het AMW een basisvoorziening te noemen, waar mensen bijna altijd terechtkunnen: zowel als ze uit zichzelf komen als vooral ook na verwijzing door eerste- en tweedelijnsvoorzieningen.

¹² *Het algemeen belang van het Algemeen Maatschappelijk Werk.* R. 's Jacob, M. Melief, N. Broenink. 1997

Tabel 5.1 Hoe bij het maatschappelijk werk terechtgekomen?

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Uit mezelf | 52 | 40% | 32 | 35% | 26 | 38% | 110 | 38% | 360 | 35% |
| Op aanraden van familie, vriend of kennis | 13 | 10% | 11 | 12% | 10 | 15% | 34 | 12% | 122 | 12% |
| Verwezen | 65 | 50% | 49 | 53% | 32 | 47% | 146 | 50% | 534 | 53% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Door welke instanties of welke personen de cliënten dan naar het AMW verwezen waren, geven we weer in tabel 5.2.

Tabel 5.2 Verwijzende instantie

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Huisarts | 45 | 69% | 35 | 71% | 19 | 59% | 99 | 68% | 408 | 76% |
| Gemeentelijke Sociale Dienst | 2 | 3% | | | 1 | 3% | 3 | 2% | 10 | 2% |
| Bedrijfsarts-Arbodienst | 2 | 3% | 4 | 8% | 3 | 9% | 9 | 6% | 19 | 4% |
| RIAGG | 7 | 11% | 4 | 8% | | | 11 | 8% | 20 | 4% |
| Buro Jeugdzorg | 1 | 2% | | | 1 | 3% | 2 | 1% | 3 | 1% |
| Thuiszorg | | | | | 2 | 6% | 2 | 1% | 11 | 2% |
| School | | | 1 | 2% | 2 | 6% | 3 | 2% | 7 | 1% |
| Verslavingszorg | | | | | | | | | 1 | 0% |
| Crisisopvang | 1 | 2% | | | | | 1 | 1% | 2 | 0% |
| Gemeentelijke Krediet Bank (GKB) | | | | | | | | | 6 | 1% |
| Opbouwwerk | | | | | | | | | 1 | 0% |
| Instituut raadslieden of sociale raadsman - raadvrouw | | | | | | | | | 1 | 0% |
| Bureau Rechtshulp en Advies | | | | | | | | | 3 | 1% |
| Een andere maatschappelijk werk instelling | 7 | 11% | 2 | 4% | 1 | 3% | 10 | 7% | 27 | 5% |
| Een andere instantie | | | 3 | 6% | 3 | 9% | 6 | 4% | 15 | 3% |
| Totaal | 65 | 100% | 49 | 100% | 32 | 100% | 146 | 100% | 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 76% van de verwezen cliënten bij alle AMW's in het pilot project de verwijzer geweest. Bij MDNW ligt dit percentage wel wat lager, maar nog steeds zijn cliënten in 68% van de gevallen verwezen door de huisarts. Alle andere categorieën blijven hier beneden de 10%. Daarvan zijn de enige categorieën die er nog enigszins uitspringen, de Riagg (8%, twee maal zo hoog als bij andere AMW instellingen), andere maatschappelijk werk instellingen (7%), en de Bedrijfsartsen/Arbodiensten (6%). Van die drie zijn er ook nog weer twee met sterke bindingen in de gezondheidszorg, waarmee althans voor deze cliëntèle onderstreept wordt, hoe belangrijk de gezondheidszorg voor het AMW is als toeleiding tot de hulp.

Verwijzers die door de cliënten in de open antwoordcategorie zijn genoemd, zijn: een diëtiste, herstellingsoord 'Het Duinhuis', een psychiater, een begeleidster vrijwilligerswerk, slachtofferhulp en de gemeentelijke WIW (Wet Inschakeling Werkzoekenden) instantie in Vlaardingen.

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 hebben, 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. De hulpverlener zal derhalve meer moeite 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 gevraagd is of de cliënten verplicht waren om naar het maatschappelijk werk te gaan. Vijftien procent van de verwezen cliënten (8% van alle cliënten) ervaart zelf dat de hulp niet vrijblijvend is. Voorwaardelijke hulpverlening is daarmee, zo blijkt uit deze bevinding, in de ogen van de cliënten een realiteit die meer dan sporadisch voorkomt. Cliënten 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, bleek slechts bij één persoon daadwerkelijk sprake te zijn van een sanctie wanneer er geen hulp gezocht zou worden. Daarnaast geven twee jongeren aan dat het zoeken van hulp een voorwaarde was om naar een bepaalde school (terug) te gaan. Bij het verstrekken van medicijnen is bij meerdere cliënten sterk aangeraden om hulp te gaan zoeken bij het maatschappelijk werk. In één geval was deze hulp zelfs een voorwaarde om medicatie te verkrijgen. 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 of zelfs gek te worden. Een cliënt vertelt:

Ik had het nodig omdat ik een hoop moest verwerken, omdat ik anders zelfmoord had gepleegd of gek was geworden”.

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 kostte om hulp te krijgen bij MDNW.

In tabel 5.3. zien we dan dat de verschillende vestigingen zich weinig zorgen hoeven te maken over deze eerste stap in de toegankelijkheid: gemiddeld vond 82% van de ondervraagde cliënten het makkelijk om met het maatschappelijk werk in contact te komen.

Natuurlijk is het wel zo dat een minderheid het moeilijk vond en iedere cliënt die vanwege obstakels bij de toegankelijkheid wegblijft, wordt wel beschouwd als 'één teveel'. Vanuit die overweging moet dat percentage van 17 verder omlaag. Daarnaast kan je je afvragen hoe de echte wegblijvers bereikt kunnen worden; mensen die in principe wel graag een beroep zouden willen doen op MDNW, maar niet weten waar ze terecht kunnen of niet durven.

Veel obstakels blijken bij navraag persoonlijke obstakels te zijn. Er wordt een aantal keer door de cliënten genoemd dat zij drempelvrees hadden. Vaak hebben cliënten moeite om hulp te vragen. Daar worden door de cliënten onder meer de volgende uitspraken over gedaan.

- "Het is moeilijk om hulp aan anderen te vragen en te accepteren."
- "Moeilijk omdat de cliënt geen vertrouwen heeft in anderen."
- "Eigenlijk zelf problemen willen oplossen."
- "Moeilijk om een ander zich met jouw leven te laten bemoeien."

Er zijn echter ook andere obstakels die door cliënten worden genoemd waar het maatschappelijk werk eventueel wel iets zou kunnen doen. Door meerdere cliënten worden de wachtlijsten als obstakel genoemd. Ook geven een paar cliënten aan dat ze meerdere malen hebben moeten bellen alvorens een afspraak gemaakt kon worden.

Tabel 5.3 In contact komen met het maatschappelijk werk

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|-------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Makkelijk | 108 | 83% | 74 | 80% | 57 | 84% | 239 | 82% |
| Moeilijk | 21 | 16% | 18 | 20% | 9 | 13% | 48 | 17% |
| Geen mening | 1 | 1% | | | 2 | 3% | 3 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

5.5 Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk

De verwachtingen die men heeft ten aanzien van hulpverlening kunnen 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 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 cliënten koesterden zijn te vinden in de nu volgende tabel 5.4.

Tabel 5.4 Verwachtingen over het maatschappelijk werk

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|------------|------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Dat de problemen helemaal of gedeeltelijk opgelost zouden worden | 26 | 20% | 16 | 17% | 16 | 24% | 58 | 20% |
| Begrip voor de problemen | 42 | 32% | 24 | 26% | 25 | 37% | 91 | 31% |
| Ondersteuning bij het omgaan met mijn problemen | 88 | 68% | 79 | 86% | 56 | 82% | 223 | 77% |
| Weinig of niets | 9 | 7% | 3 | 3% | 1 | 1% | 13 | 4% |
| Anders | 1 | 1% | 2 | 2% | | | 3 | 1% |
| Ik weet het niet | 3 | 2% | 2 | 2% | 2 | 3% | 7 | 2% |

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

Let er bij het lezen van de tabel op dat een cliënt meer dan één specifieke verwachting kon hebben, zodat het totaal van de tabel tot een ander totaal optelt dan het totaal aantal onder-vraagde cliënten.

Het is duidelijk dat de cliënten in de eerste plaats verwachtten dat zij ondersteund zouden worden bij hun omgang met problemen (77% had deze verwachting). Vervolgens verwachtte bijna een derde deel van de respondenten (31%) begrip voor de problemen. Pas op de derde plaats verwachtte men daadwerkelijke probleemoplossing. Slechts één op de vijf cliënten noemde dit.

Tabel 5.5 Waarop zijn verwachtingen gebaseerd?

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Door wat de verwijzer tegen me gezegd had | 19 | 15% | 16 | 18% | 19 | 29% | 54 | 19% |
| Door mijn eerdere ervaringen met het maatschappelijk werk | 30 | 24% | 15 | 17% | 12 | 18% | 57 | 20% |
| Door ervaringen die ik van andere mensen had gehoord | 15 | 12% | 14 | 16% | 5 | 8% | 34 | 12% |
| Door het idee dat ik over het maatschappelijk werk had | 47 | 37% | 34 | 38% | 26 | 39% | 107 | 38% |
| Weet ik niet | 16 | 13% | 11 | 12% | 4 | 6% | 31 | 11% |
| Totaal | 127 | 100% | 90 | 100% | 66 | 100% | 283 | 100% |

Een vijfde deel van de respondenten baseerde zijn verwachtingen op eerdere ervaringen die men met het maatschappelijk werk had. Van deze groep cliënten kon 90% goed met de vorige maatschappelijk werker overweg. De rest was minder te spreken over het contact met de maatschappelijk werker. Eén cliënt beoordeelde het contact met de maatschappelijk werker zelfs als slecht. Toch heeft dat deze personen er kennelijk niet van weerhouden om nogmaals naar het maatschappelijk werk te gaan.

Een andere groep cliënten (tezamen 31%) vormde haar verwachtingen door wat zij van anderen over het maatschappelijk werk te horen kregen. In veel gevallen had de verwijzer al het één en ander over het maatschappelijk werk aan de cliënt verteld. In hoofdstuk 3 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' vervullen¹³. De arts wordt als deskundig gezien en daardoor zal zijn/haar mening en oordeel over andere hulpverlenende disciplines overgenomen worden door de cliënt.

Een cliënt vertelt dat haar verwijzer het volgende tegen haar zei over het maatschappelijk werk:

“Dat je er goed en op het gemak geholpen werd en dat ze begrip hadden voor je probleem en nergens raar van staan te kijken”.

Wanneer een cliënt een dergelijke boodschap meekrijgt, is de kans groter dat hij naar het maatschappelijk werk zal gaan dan wanneer de boodschap neutraal of negatief overgebracht wordt. In een aantal gevallen werd de cliënt verteld dat ze bij het maatschappelijk werk heel veel ervaring hadden met het begeleiden van cliënten met datzelfde concrete probleem (bijvoorbeeld incest, echtscheiding).

Veel commentaren geven aan dat de verwijzer vertelde dat de maatschappelijk werker goed kan luisteren, problemen op kan lossen, inzicht geven in problemen, etc. Een huisarts legde het heel beeldend uit:

“De huisarts had aangegeven dat het maatschappelijk werk mij zou helpen bij ‘het oversteken van de oceaan’. Dat wil zeggen dat als ik de beslissing zou nemen om te gaan scheiden van mijn man, het maatschappelijk werk mij zou kunnen helpen de ‘grote oceaan’ (de grote onbekende stap nemen) over te steken, middels het aanbieden van ‘eilandjes’ waarop ik tussentijds zou kunnen uitrusten”.

Ook 'mond-tot-mond reclame' is van belang. Veel cliënten hoorden positieve verhalen over het maatschappelijk werk van anderen. Een voorbeeld:

“Via een vriendin hoorde ik over iemand die met haar problemen bij het SMW terechtgekomen was. De betreffende persoon was vol lof omdat haar problemen serieus benaderd werden en oplossingsstrategieën aangedragen kreeg waar zij goed mee uit de voeten kon.”

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.

Het is aan de maatschappelijk werkers om aan het begin van de hulpverlening de verwachtingen van de cliënt ten aanzien van de hulpverlening helder te krijgen en met de cliënt te overleggen wat men van het maatschappelijk werk kan verwachten.

5.6 Bekendheid van het maatschappelijk werk

De volgende vraag is of cliënten überhaupt weten dat er in de buurt maatschappelijk werk is. Juist bij een laagdrempelige eerstelijns voorziening is het van belang dat cliënten weten waar zij terecht kunnen bij problemen.

Het grootste deel van de cliënten wist dat er een maatschappelijk werk vestiging in de buurt was voordat men bij het maatschappelijk werk terechtkwam (72%). Toch blijkt meer dan een kwart van de cliënten hier geen weet van te hebben (28%).

¹³ Zie rapport 'Het structureel inschakelen van ziekenhuis maatschappelijk werk bij kankerpatiënten die op de polikliniek behandeld worden'. M. Flikweert, W. Melief (1998)

Tabel 5.6 Bekendheid maatschappelijk werk

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja | 86 | 66% | 65 | 71% | 58 | 85% | 209 | 72% | 765 | 75% |
| Nee | 44 | 34% | 27 | 29% | 10 | 15% | 81 | 28% | 251 | 25% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

5.7 Eerste ontvangst

De eerste indruk speelt vaak een grote rol. Cliënten komen met problemen naar het maatschappelijk werk 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 gevoel heeft dat hij serieus wordt genomen.

Het grootste deel van de cliënten geeft aan deze eerste ontvangst als prettig of redelijk prettig te hebben ervaren (in totaal 88%). Zo geeft een cliënt aan "*altijd keurig te zijn ontvangen door de receptioniste*". Dit is bemoedigend, ook al kan het natuurlijk altijd nog beter.

Tabel 5.7 Eerste ontvangst

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Prettig | 90 | 69% | 73 | 79% | 51 | 75% | 214 | 74% |
| Redelijk prettig | 24 | 18% | 13 | 14% | 5 | 7% | 42 | 14% |
| Het ging wel | 10 | 8% | 6 | 7% | 10 | 15% | 26 | 9% |
| Tamelijk vervelend | 4 | 3% | | | 2 | 3% | 6 | 2% |
| Vervelend | 2 | 2% | | | | | 2 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

Er blijken verschillende redenen te bestaan waarom acht cliënten de eerste ontvangst negatief beoordelen. Zo gaf één cliënt aan dat het niet klikte met de persoon van de werker. Een andere cliënt vertelde dat ze niet de maatschappelijk werker kon kiezen die zij wilde.

Door een cliënt werd het als vervelend ervaren dat een maatschappelijk werker tijdens het eerste bezoek een telefoontje kreeg waarin zij meldde dat zij zo klaar zou zijn met de cliënt. De cliënt ervoer dit alsof ze weggewerkt werd. Zeker toen dezelfde maatschappelijk werker haar ook nog vertelde dat ze haar eigenlijk niet wilde helpen, daar zij niet uit zichzelf naar het maatschappelijk werk was gekomen maar op aanraden van familie. Het commentaar van een andere cliënt was dat het nogal vervelend was dat ze bij de uiteindelijke begeleiding iemand anders toegewezen kreeg. Daardoor moest het hele verhaal weer opnieuw verteld worden. Door andere cliënten werd het eerste contact benoemd als dwingend, of kruisverhoor.

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 zelf 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.

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 cliënten werd de hulpverlening binnen een maand na het aanmeldingsgesprek de hulpverlening gestart (76%). Dit percentage ligt iets lager dan bij het totale Sater-bestand; bij 82% van de cliënten werd binnen een maand de hulpverlening gestart. In 4% van de gevallen was de wachttijd echter aanzienlijk langer: tussen de drie maanden à een jaar. Wanneer een onderscheid gemaakt wordt naar cliënten die al dan niet deelgenomen hebben aan groepswork, dan valt op dat de lange wachttijden vooral veroorzaakt worden door het wachten op de start van een nieuwe groep. De meeste groepen draaien één keer per jaar. Als de cursus net een paar weken van start is, dan kan het een tijd duren voor deelnemers mee kunnen doen in een nieuwe groep. Een vijfde deel van de cliënten (7 van de 33 cliënten) die meegedaan hebben aan het groepswork moesten 3 maanden tot een jaar wachten. Dit is aanzienlijk meer dan de 2% van de overige cliënten (6 van de 257 cliënten) die niet meededen aan het groepswork en een wachttijd hadden van 3 tot 6 maanden.

Tabel 5.8 *Wachtijd aanmeldingsgesprek - hulpverlening*

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW/Algemeen | |
|-----------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|--------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| <1 week | 24 | 18% | 14 | 15% | 8 | 12% | 46 | 16% | 248 | 24% |
| 1 week - 1 maand | 86 | 66% | 52 | 57% | 35 | 51% | 173 | 60% | 592 | 58% |
| 1 maand - 3 maanden | 18 | 14% | 21 | 23% | 19 | 28% | 58 | 20% | 147 | 14% |
| 3 maanden - 6 maanden | | | 4 | 4% | 6 | 9% | 10 | 3% | 24 | 2% |
| 6 maanden - 1 jaar | 2 | 2% | 1 | 1% | | | 3 | 1% | 5 | 0% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Er kan natuurlijk verschil bestaan tussen objectieve en subjectieve maatstaven over wat een aanvaardbare tijd is van wachten op hulpverlening. Ook cliënten onderling kunnen van mening verschillen over wat zij al dan niet als aanvaardbare wachttijd 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 terecht komt.

Tabel 5.9 Mening wachttijd aanmeldingsgesprek – start hulpverlening

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ik moest (te) lang wachten | 26 | 20% | 24 | 26% | 29 | 43% | 79 | 27% |
| Ik werd gelijk geholpen en dat vond ik prima | 83 | 64% | 58 | 63% | 32 | 47% | 173 | 60% |
| Ik werd gelijk geholpen maar dat vond ik niet prettig | 2 | 2% | | | | | 2 | 1% |
| Anders | 2 | 2% | 2 | 2% | 2 | 3% | 6 | 2% |
| Wachttijd redelijk | 17 | 13% | 5 | 5% | 4 | 6% | 26 | 9% |
| N.v.t. | | | 3 | 3% | 1 | 1% | 4 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

De meeste mensen vonden het prettig dat zij snel geholpen werden (60%). Twee cliënten 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.

Meer dan een kwart van de cliënten (27%) en met name de cliënten in Maassluis, is echter van mening dat zij te lang hebben moeten wachten op de start van de hulpverlening. Dit betekent dat ook een deel van de cliënten waarbij de hulpverlening binnen een maand na aanmeldingsgesprek gestart is, vond dat zij te lang moesten wachten.

Reacties van een cliënt:

“Bij een hulpvraag is de situatie voor mij acuut; een hulp als de Wegenwacht is adequater”.

“De tijd tussen het intake-gesprek en de hulpverlening was te lang. Als je iedere keer moet bellen of je hulp krijgt, en er wordt telkens nee gezegd, dan kan je zelf de problemen oplossen. Als ik dat kon had ik jullie toch niet nodig?!”

“De wachttijd van ruim een jaar om de cursus te mogen doen is veel te lang. In mijn geval had het gelukkig geen consequenties, maar ik kan het me anders voorstellen”.

Er zijn een aantal cliënten die vinden dat ze wel lang moeten wachten, maar daar wel begrip voor kunnen opbrengen. Cliënten blijken het wel te waarderen als hun verteld wordt hoe lang ze nog moeten wachten, zodat ze weten waar ze aan toe zijn. Wel is duidelijk dat over het algemeen geldt ‘hoe sneller, hoe beter’. Prompte bediening scoort met een enkele uitzondering, hoog.

De instelling probeert de negatieve effecten van de lange wachttijden op te vangen door bijvoorbeeld telefonische- of inloopsprekuren te houden, en bij aanmelding de urgentie te toetsen en deze mee te wegen bij het bepalen van de plaats op de wachtlijst.

6 Problematieken van de cliënten

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, collega's, 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 tijdsperiodes. 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.¹⁴

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

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de problemen waarmee de onderzochte cliënten naar het MDNW 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 anderen

Allereerst is aan de cliënten gevraagd voor wie zij hulp zochten. De meeste cliënten gaven aan dat zij dit voor zichzelf deden (81%), anderen gaven aan dat zij voor zowel zichzelf als voor anderen kwamen (18%). Een klein deel kwam voor anderen of het was nog niet helemaal duidelijk voor wie ze precies kwamen.

¹⁴ 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

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ik kwam voor mezelf | 103 | 79% | 76 | 83% | 55 | 81% | 234 | 81% |
| Ik kwam voor mezelf en voor anderen | 24 | 18% | 16 | 17% | 13 | 19% | 53 | 18% |
| Ik kwam voor anderen | 1 | 1% | | | | | 1 | 0% |
| Voor wie ik kwam, was me nog niet helemaal duidelijk | 2 | 2% | | | | | 2 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

6.3 Verschillende soorten problemen

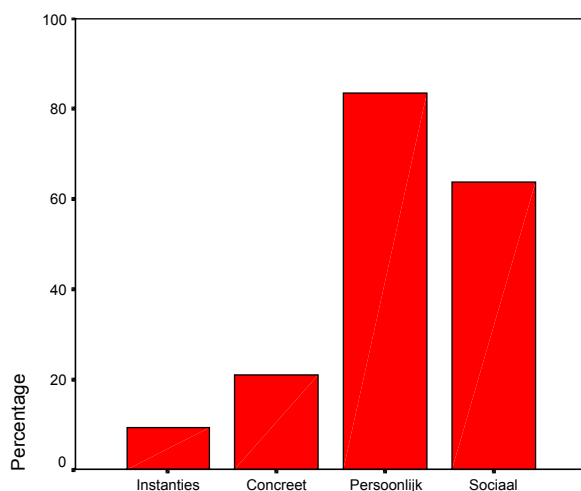
Om inzicht te krijgen in de problemen waarmee cliënten naar het maatschappelijk werk kwamen, is hen gevraagd om deze problemen aan te geven. Voor dit doeleinde was een uitgebreide lijst opgesteld waarop ze al hun problemen aan konden kruisen. In de lijst waren ook open antwoordcategorieën opgenomen, zodat de cliënten ook de overige problemen die niet in de lijst benoemd werden, konden weergeven.

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 welk percentage van de onderzoekspopulatie heeft aangegeven met deze problemen naar MDNW 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 MDNW komt: 83%. Bijna twee derde deel (64%) van de cliënten geeft aan sociale problemen te hebben. Concrete problemen en problemen met instanties komen minder vaak voor. Deze worden door respectievelijk 21% en 10% van de cliënten genoemd.

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

Tabel 6.3 Verdeling cliënten met concrete problemen (N=61)

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Tekort aan inkomen | 3 | 13% | 6 | 24% | 1 | 8% | 10 | 16% |
| Het hebben van schulden | 5 | 21% | 7 | 28% | 2 | 17% | 14 | 23% |
| Werk-werkloosheid | 6 | 25% | 6 | 24% | 2 | 17% | 14 | 23% |
| Arbeidsongeschiktheid | 4 | 17% | 6 | 24% | 3 | 25% | 13 | 21% |
| Slechte huisvesting | 1 | 4% | 3 | 12% | | | 4 | 7% |
| Problemen op school | 1 | 4% | 2 | 8% | 2 | 17% | 5 | 8% |
| Problemen met uitkering (of studiefinanciering) | | | 3 | 12% | 1 | 8% | 4 | 7% |
| Andere concrete problemen | 13 | 54% | 8 | 32% | 3 | 25% | 24 | 39% |

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

Eénenzestig mensen hebben aangegeven dat ze één of meerdere concrete problemen hebben. Gemiddeld betekent dit 1,4 probleem per cliënt. Deze mensen hebben name problemen met het hebben van schulden (23%), werk of werkloosheid (23%), arbeidsongeschiktheid (21%) en een tekort aan inkomen (16%). Dat mensen met concrete problemen vaak ook andere 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, JeugdRi-agg, etc.)

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

Tabel 6.4 Verdeling cliënten met problemen met instanties (N=27)

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Vinden van de juiste instantie | 2 | 33% | 7 | 44% | 1 | 20% | 10 | 37% |
| In contact te komen met instantie | 1 | 17% | 5 | 31% | | | 6 | 22% |
| Het indienen van klachten-bezwaren | | | 4 | 25% | 1 | 20% | 5 | 19% |
| Het invullen van formulieren | 1 | 17% | 5 | 31% | 1 | 20% | 7 | 26% |
| Conflicten (uitkering, huistoewijzing) | 2 | 33% | 3 | 19% | 2 | 40% | 7 | 26% |
| Andere problemen met instanties | 1 | 17% | 5 | 31% | 1 | 20% | 7 | 26% |

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

Relatief weinig cliënten (27) hebben problemen met instanties. Gemiddeld geven zij in deze probleemcategorie iets meer problemen aan dan in de vorige: 1,6 probleem per cliënt. Wanneer zij problemen op dit vlak hebben, betreft dit met name problemen met het vinden van de juiste instantie (10 keer genoemd), het invullen van formulieren en conflicten met instanties (beide 7 keer genoemd). Deze probleemcategorie sluit aan bij de informatie- en adviesfunctie en de bemiddelingsfunctie van het maatschappelijk werk. Vaak vinden deze cliënten ook hun weg naar het Bureau Sociaal Raadsliden (in Vlaardingen en Maassluis in hetzelfde gebouw).

De meeste cliënten komen met persoonlijke problemen naar MDNW (242). Zij geven gemiddeld ook de meeste problemen aan: 2,2 per cliënt. Veel cliënten blijken problemen te hebben met het verwerken van een verdrietige gebeurtenis (59%). 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 bij cliënten het verwerkingsproces weer op gang te krijgen.

Een ander veelvoorkomend probleem is het gebrek aan zelfvertrouwen bij cliënten (47%). Tegenwoordig wordt bij meerdere AMW's op deze problematiek ingesprongen met groepswork waar assertiviteitstraining onderdeel van uitmaakt. Deze categorie hangt waarschijnlijk ook voor een groot deel samen met de categorie 'gemakkelijk in de put raken, somber zijn' (39%).

Tien procent van de cliënten met persoonlijke problemen (8% van de totale onderzoekspopulatie) heeft te maken (gehad) met seksueel geweld of andere vormen van mishandeling.

Tabel 6.5 Verdeling cliënten met persoonlijke problemen (N=242)

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--------------------------------------|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|------------|------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Gezondheid | 19 | 18% | 23 | 29% | 9 | 16% | 51 | 21% |
| Gebruik van drugs en/of alcohol | 4 | 4% | 3 | 4% | 1 | 2% | 8 | 3% |
| Verwerking verdrietige gebeurtenis | 66 | 62% | 45 | 56% | 32 | 58% | 143 | 59% |
| Gebrek aan zelfvertrouwen | 46 | 43% | 45 | 56% | 22 | 40% | 113 | 47% |
| Zelfbeheersing, snel kwaad, agressie | 9 | 8% | 16 | 20% | 7 | 13% | 32 | 13% |
| Gemakkelijk in de put raken, somber | 40 | 37% | 33 | 41% | 21 | 38% | 94 | 39% |
| Onvoldoende scholing | 1 | 1% | 2 | 3% | 2 | 4% | 5 | 2% |
| Doen van het huishouden, werk | 3 | 3% | 7 | 9% | 1 | 2% | 11 | 5% |
| Combinatie huish, werk en opvoeding | 1 | 1% | 4 | 5% | 1 | 2% | 6 | 2% |
| Criminaliteit | 1 | 1% | | | | | 1 | 0% |
| Seksueel geweld, mishandeling | 9 | 8% | 6 | 8% | 8 | 15% | 23 | 10% |
| Andere persoonlijke problemen | 25 | 23% | 17 | 21% | 8 | 15% | 50 | 21% |

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 ook nogal wat sociale problemen te spelen bij de cliënten. Meer dan de helft van de onderzoekspopulatie (185 cliënten) heeft problemen met andere personen (gemiddeld 1,2 probleem per cliënt). Een groot deel hiervan heeft problemen in de relatie met de (ex) partner (49%). Ook problemen met kinderen (32%) of met ouders/verzorgers (21%) komen vaak voor.

Een kwart van de mensen met sociale problemen heeft problemen met anderen in het algemeen.

Problemen met mensen uit de buurt komen het minst vaak voor; zeven mensen hebben dit als probleem benoemd. Op zich is dit niet zo heel verwonderlijk. Het maatschappelijk werk wordt kennelijk minder gezien c.q. profileert zichzelf minder als een organisatie die ook belast kan zijn met het herstellen van vrede tussen buurtgenoten en dergelijke. Mogelijk zal men daar toch eerder de wijkagent, het opbouwwerk of het sociaal-cultureel werk voor inschakelen.

Tabel 6.6 Verdeling cliënten met sociale problemen (N=185)

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---------------------------------|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Anderen in het algemeen | 21 | 25% | 16 | 26% | 8 | 20% | 45 | 24% |
| Mijn partner | 39 | 47% | 32 | 52% | 19 | 46% | 90 | 49% |
| Mijn kind(eren) | 25 | 30% | 20 | 33% | 15 | 37% | 60 | 32% |
| Ouder(s)-verzorger(s) | 15 | 18% | 15 | 25% | 8 | 20% | 38 | 21% |
| Vrienden - kennissen | 5 | 6% | 7 | 11% | 1 | 2% | 13 | 7% |
| Buren - mensen uit de buurt | 5 | 6% | 2 | 3% | | | 7 | 4% |
| Collega' s - mensen op het werk | 6 | 7% | 12 | 20% | 7 | 17% | 25 | 14% |

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

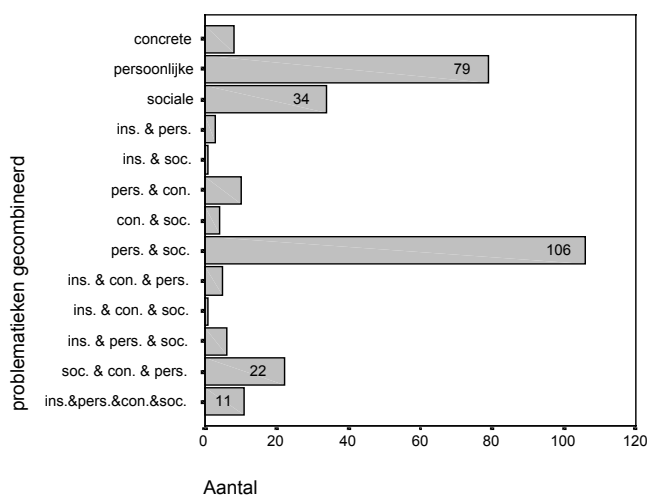
Tabel 6.7. laat zien of de verdeling van problematieken tussen de afdelingen verschilt. Opvallend is dat met name het percentage cliënten met concrete problemen en problemen met instanties in Vlaardingen een stuk hoger is.

Tabel 6.7 Verdeling probleemcategorieën per vestiging

| | Instanties | Concreet | Persoonlijk | Sociaal |
|---------------|------------|----------|-------------|---------|
| Schiedam | 5% | 18% | 82% | 64% |
| Vlaardingen | 17% | 27% | 87% | 66% |
| Maassluis | 7% | 18% | 81% | 60% |
| 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 één of meer problemen uit dezelfde probleemcategorie, dan wel met problemen uit meerdere probleemcategorieën, hebben we alle mogelijke probleemcombinaties naast elkaar gezet.

Figuur 6.8 (Combinaties van) problematieken



Uiteindelijk blijkt dat 42% van de cliënten bij MDNW met proble(e)m(en) uit één probleemcategorie komt. Persoonlijke problemen als enkelvoudige probleemcategorie worden door 79 cliënten genoemd (= 27%), sociale problemen door 34 (=12%) en concrete problemen door 8 cliënten (=3%). Problemen met instanties worden altijd genoemd in combinatie met andersoortige problemen. Er kan dus gesteld worden dat de meerderheid van de cliënten te maken heeft met problemen uit meerdere probleemcategorieën. Zo komt nu bijvoorbeeld pregnant naar voren dat persoonlijke problemen vaak samen gaan met sociale problemen (37%). Deze groep is groter dan de groep cliënten met alleen persoonlijke problemen.

Er bestaat ook een groep cliënten (4%) die problemen op alle 4 probleemgebieden heeft, de zogenaamde 'multi-problem' cases. Dit betreft vaak zeer complexe gevallen.

Nu we de problemen van cliënten 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 79% door de cliënt zelf aangedragen. De overige problemen werden door de maatschappelijk werker (9%), door een ander (9%) of in 3% van de gevallen samen aangedragen. Van de 100 problemen die door anderen werden aangedragen, was men het er in 4 gevallen niet mee eens dat dit als probleem ingebracht werd in de hulpverlening.

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

Tabel 6.9 Problemen die niet in de hulpverlening behandeld zijn

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ja | 14 | 11% | 8 | 9% | 6 | 9% | 28 | 10% |
| Nee | 116 | 89% | 84 | 91% | 62 | 91% | 262 | 90% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

Bijna altijd worden de problemen waarmee de cliënt naar het maatschappelijk werk is gekomen, ook overgenomen door de maatschappelijk werker.

In 28 gevallen (10%) blijkt dat er ook problemen waren waar de cliënt mee naar MDNW kwam, die niet behandeld zijn in de hulpverlening. Hier werden verschillende redenen voor aangevoerd.

Zo gaven 12 cliënten aan dat een ander probleem dan waar zij oorspronkelijk mee kwamen, belangrijker bleek te zijn. Bij drie andere cliënten dacht de maatschappelijk werker dat er aan dat probleem niet zoveel te doen zou zijn. Eén cliënt gaf aan dat de maatschappelijk werker het probleem niet belangrijk vond.

Soms is het ook een keuze van een cliënt. Zo zegt een cliënt:

“Dit probleem (mishandeling) is niet specifiek aan de orde gekomen, maar het is wel even ter sprake gekomen. Ik werd NIET gedwongen, wanneer ik er zelf niet over wilde praten, hoefde dit ook niet. Dit was zeer prettig.”

Ook kwam het voor dat een maatschappelijk werker een bepaald probleem te complex vond. Zij verwees de cliënt voor dit probleem door naar de Riagg.

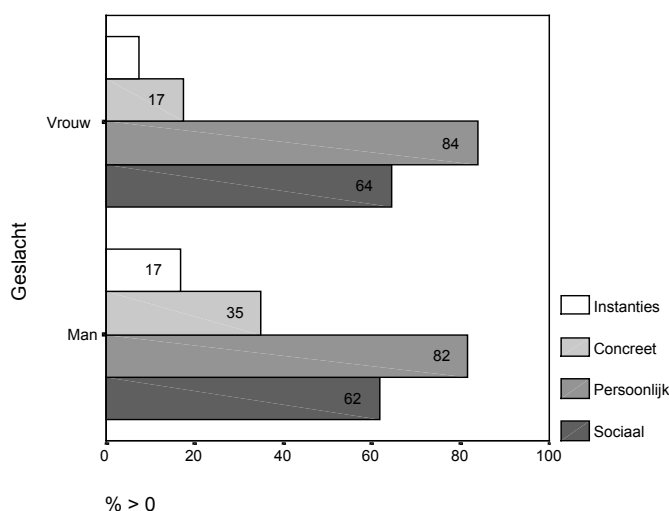
In de meeste gevallen was men het wel eens met de beslissing om niet met het oorspronkelijke probleem maar met een ander probleem aan het werk te gaan. Vier cliënten waren het echter niet eens met deze beslissing en hadden eigenlijk wat meer hulp van de maatschappelijk werker verwacht bij hun probleem.

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

6.4 Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten

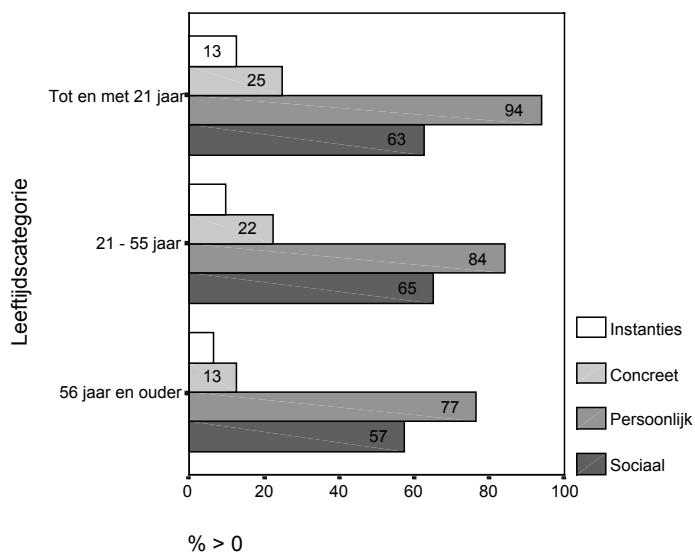
Wie komt nu precies met welke problemen naar MDNW? Om daar meer zicht op te krijgen, hebben we de probleemcategorieën uitgesplitst naar achtergrondvariabelen van de cliënten. Allereerst wordt nagegaan of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in problemen.

Figuur 6.10 Problemen uitgesplitst naar sekse



Uit grafiek 6.10. valt af te lezen dat het percentage mannen en vrouwen dat persoonlijke problemen ervaart, nagenoeg gelijk is (respectievelijk 82% en 84%). Sociale problemen worden iets meer door vrouwen dan door mannen aangegeven (64% en 62%). Opvallend is het verschil in concrete problemen tussen mannen en vrouwen. Mannen geven bijna 2 keer zo vaak aan te kampen met concrete problemen (35% tegenover 17%). Waarschijnlijk heeft dit te maken met de toch nog steeds overheersende rolpatronen van mannen en vrouwen in relaties, waarbij mannen de verantwoordelijkheid hebben voor financiële zaken in het huishouden. Dit heeft ook zijn weerslag in het percentage problemen met instanties, die ook door mannen vaker genoemd worden.

Figuur 6.11 Verdeling problematieken uitgesplitst naar leeftijdscategorie

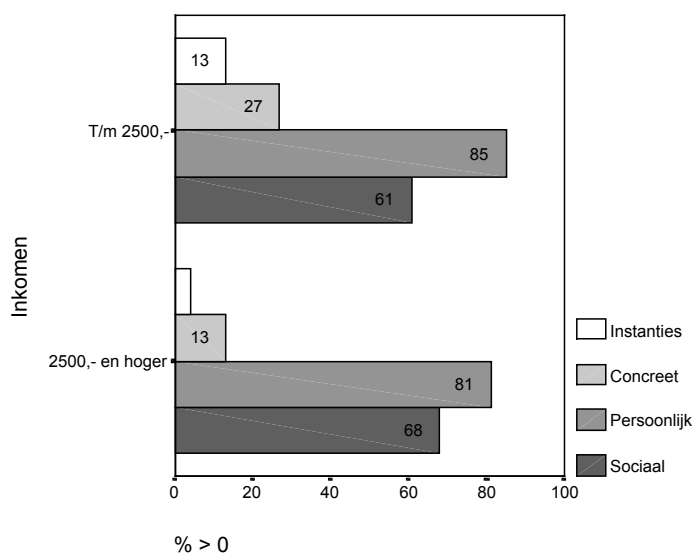


Wanneer we naar de verdeling van problemen naar leeftijd kijken, geeft dit maar weinig spreiding. Twee zaken vallen op. De jongeren hebben relatief gezien het vaakst te maken met persoonlijke problemen. Bijna alle jongeren noemen dit (94%), tegenover 84% van de volwassenen en 77% van de ouderen. De ouderen hebben bij alle soorten problemen lagere scores dan volwassenen en jongeren.

In de totale onderzoekspopulatie bevinden zich slechts achtentwintig mensen die niet geboren zijn in Nederland, verspreid over verschillende landen. Met dit geringe aantal kunnen geen vergelijkingen gemaakt worden over de verdeling van problematieken tussen cliënten met verschillende nationaliteiten.

In grafiek 6.12. worden cliënten met een laag inkomen (tot f 2.500) vergeleken met cliënten met een hoog inkomen (hoger dan f 2.500). Er komt duidelijk uit naar voren dat cliënten met een laag inkomen meer concrete problemen en problemen met instanties hebben. Aangezien de aard van deze problemen vrij direct gerelateerd is aan geld, is dit ook overeenkomstig de verwachting.

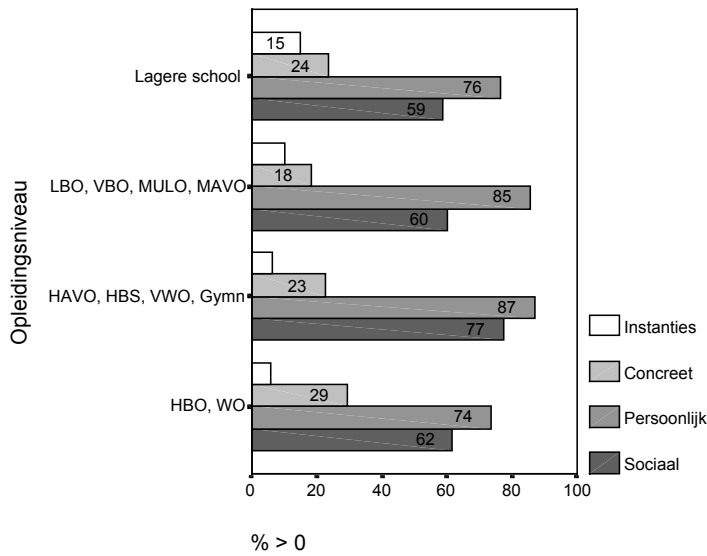
Figuur 6.12 Problematieken uitgesplitst naar inkomen



Als laatste is er onderzocht of er verschillen zijn in de ervaren problemen tussen cliënten met een verschillend opleidingsniveau.

Ook hier komen de verdelingen redelijk overeen. Hoger opgeleiden ervaren iets minder persoonlijke problemen. Dit wordt echter weer gecompenseerd doordat zij weer aanzienlijk meer concrete problemen ervaren. De mate van aanwezigheid van sociale problemen is bij de mensen met een HAVO/VWO opleiding het hoogst.

Figuur 6.13 Problematieken uitgesplitst naar opleiding



Wat er uit deze paragraaf geconcludeerd kan worden is dat met name inkomen als ‘achtergrondvariabele’ van invloed is op het soort problemen waarmee cliënten naar het AMW komen. Verder is er wat betreft geslacht van de cliënten duidelijk dat mannen veel vaker met concrete problemen zitten.

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 zeker het geval bij leeftijd (jongeren). 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 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 'gewoon Nederlands' 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 Hulpverleningsmethodiek

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|-------------------------|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Individueel gesprek | 105 | 81% | 81 | 88% | 56 | 82% | 242 | 83% | 875 | 86% |
| Partner- relatiegesprek | 27 | 21% | 16 | 17% | 11 | 16% | 54 | 19% | 170 | 17% |
| Gezinsbehandeling | 9 | 7% | 3 | 3% | 2 | 3% | 14 | 5% | 39 | 4% |
| Groepswerk | 16 | 12% | 11 | 12% | 6 | 9% | 33 | 11% | 71 | 7% |
| Video(hometraining) | 2 | 2% | | | 2 | 3% | 4 | 1% | 9 | 1% |
| Anders | 1 | 1% | | | 2 | 3% | 3 | 1% | 11 | 1% |
| Geen | | | 1 | 1% | 1 | 1% | 2 | 1% | 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. Ook bij MDNW ontving 83% van de cliënten individuele hulp. Daarnaast werd in 19% van de gevallen ook de partner bij de hulpverlening betrokken, en bij 5% het totale gezin.

Zo'n 11% van de cliënten kreeg hulpverlening in de vorm van groepswork. Video(hometraining) werd nu nog slechts bij 1% van de cliënten toegepast. Dit is dan ook een betrekkelijk nieuwe methode.

Aangezien het totale percentage cases optelt tot 123%, kan daaruit afgeleid worden dat bij cliënten soms meerdere methodes in de hulpverlening gebruikt worden. Zo krijgen cliënten soms als hoofdmethode individuele hulpverlening en indien de maatschappelijk werker dit in overeenstemming met de cliënt nodig acht, wordt dit aangevuld met bijvoorbeeld een partnersprek of met groepswork.

Vervolgens is nagegaan waaruit de hulpverlening bestond.

Tabel 7.2 Inhoud hulpverlening

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|---|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|------------|------------|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Informatie | 30 | 23% | 23 | 25% | 9 | 13% | 62 | 21% | 224 | 22% |
| Bemiddeling en praktische dienstverlening | 13 | 10% | 12 | 13% | 8 | 12% | 33 | 11% | 179 | 18% |
| Hulp bij het oplossen van problemen in de relatie | 34 | 26% | 28 | 30% | 20 | 29% | 82 | 28% | 261 | 26% |
| 'Praten' | 107 | 82% | 71 | 77% | 56 | 82% | 234 | 81% | 843 | 83% |
| Hulp om eigen gedrag te veranderen | 77 | 59% | 54 | 59% | 29 | 43% | 160 | 55% | 450 | 44% |
| Verwijzing | 8 | 6% | 9 | 10% | 4 | 6% | 21 | 7% | 85 | 8% |
| Anders | | | | | | | | | 5 | 0% |

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

Duidelijk is dat de dialoog nog altijd de belangrijkste hulpvorm is (81% van de gevallen). In de categorie 'Anders' gaan cliënten hier nog verder op in; het krijgen van feedback, het op een rijtje zetten van verschillende mogelijkheden, etc. Opvallend is dat veel cliënten toch ook hebben aangegeven dat de hulpverlening gericht was op het veranderen van het eigen gedrag (55%). Ruim een kwart van de respondenten geeft aan dat zij hulp hebben gekregen bij het oplossen van de problemen in de relatie. Ook hier komt de informatie- en bemiddelingsfunctie van het maatschappelijk werk weer naar voren. Zijn worden respectievelijk door 21% en 11% van de respondenten genoemd als onderdeel van de hulpverlening. Een klein deel (7%) geeft aan verwezen te zijn.

De antwoorden van de cliënten tellen op tot ruim 200%. Dit betekent dat de cliënten hebben aangegeven dat gemiddeld twee van de bovenstaande categorieën hebben plaatsgevonden in de hulpverlening.

7.3 Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten

Er kunnen verschillende hulpmiddelen 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 iets te laten doen zoals lichaamswerk of tekenen. Dit kan als meerwaarde hebben dat cliënten meer bewust worden van hun gevoelens en/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 andere en effectievere 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

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Oefenen in nieuw gedrag | 70 | 55% | 54 | 60% | 34 | 52% | 158 | 56% | 396 | 40% |
| Rollenspel | 21 | 17% | 10 | 11% | 8 | 12% | 39 | 14% | 89 | 9% |
| Lichaamswerk (o.a. ontspanningsoefeningen) | 29 | 23% | 9 | 10% | 8 | 12% | 46 | 16% | 120 | 12% |
| Tekenen | 24 | 19% | | | | | 24 | 9% | 36 | 4% |
| Poppen | | | | | | | | | | |
| Anders | 2 | 2% | 7 | 8% | 4 | 6% | 13 | 5% | 42 | 4% |
| Geen | 26 | 20% | 30 | 33% | 22 | 34% | 78 | 28% | 469 | 48% |

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

Vergeleken met andere AMW instellingen, werd er bij MDNW veel gebruik gemaakt van verschillende aanvullende methodes in de hulpverlening. Iets meer dan een kwart (28%) van MDNW cliënten geeft aan dat er geen gebruik gemaakt is van ondersteunende opdrachten tijdens de hulpverlening, tegenover bijna de helft van de cliënten bij andere AMW instellingen. Het overige deel (73% cases) is verantwoordelijk voor 280 van de antwoorden, hetgeen betekent dat een aantal cliënten meerdere aanvullende opdrachten hebben moeten uitvoeren in de hulpverlening. De meest voorkomende opdracht was het oefenen in nieuw gedrag (56%), bijvoorbeeld het duidelijk 'nee' leren zeggen wanneer de cliënt iets niet wil of kan. Lichaamswerk en het uitvoeren van rollenspellen kwamen respectievelijk bij 16% en 14% van de cliënten voor in de hulpverlening.

Het uiten van gevoelens d.m.v. tekenen werd in 9% van de cases toegepast als hulpvorm. In de 'anders' categorie wordt een paar keer het lezen van informatie en stukjes uit boeken genoemd. Verder wordt er veel over het schrijven van stukjes vermeld. Aangezien dit meer thuishoort bij de huiswerkopdrachten, zie tabel 7.4. Daarover in de volgende alinea's meer.

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 er uit zullen pikken. Het bijhouden van een 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 lange termijn financiële uitgaven te kunnen plannen.

Tabel 7.4 Gebruik van huiswerkopdrachten

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------------------------------|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Lezen | 2 | 2% | | | | | 2 | 1% | 7 | 1% |
| (Op)schrijven algemeen | 7 | 5% | 4 | 4% | 3 | 4% | 14 | 5% | 40 | 4% |
| Een dagboek bijhouden | 30 | 23% | 12 | 13% | 18 | 26% | 60 | 21% | 180 | 18% |
| Schrijven van uw levensverhaal | 22 | 17% | 10 | 11% | 13 | 19% | 45 | 16% | 105 | 10% |
| Een kasboek bijhouden | 1 | 1% | 3 | 3% | | | 4 | 1% | 44 | 4% |
| Andere huiswerkopdracht | 52 | 40% | 28 | 30% | 18 | 26% | 98 | 34% | 236 | 23% |
| Geen | 40 | 31% | 45 | 49% | 28 | 41% | 113 | 39% | 532 | 52% |

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

Ook huiswerkopdrachten worden vaker bij cliënten van MDNW gegeven (61%) dan gemiddeld bij andere instellingen (48%).

Bijna tweederde deel van de van de cliënten heeft dus wel eens een huiswerkopdracht meegekregen, sommige cliënten zelfs meerdere. Aangezien in paragraaf 6.3 al duidelijk werd dat de meeste cliënten met persoonlijke problemen kampen is het niet verwonderlijk dat meer cliënten een dagboek bij hebben moeten houden, dan wel hun levensverhaal hebben moeten schrijven (respectievelijk 21% en 16%). Voor veel mensen is dit wel even wennen:

“Dit vond ik in het begin erg vervelend maar het heeft me wel erg geholpen bij het zien van mijn werkelijke problemen en oplossingen. Nu ik aan het eind van de hulpverlening ben, vind ik het nog steeds een opluchting om zo af en toe mijn schriftje te pakken en weer eens een aantal dingen op een rijtje te zetten. Dit geeft een hoop rust”.

Een klein aantal cliënten (vier) heeft een kasboek bij moeten houden.

Veel cliënten hebben ook andersoortige schrijfopdrachten gehad. Bijvoorbeeld het schrijven van wat bijvoorbeeld positieve punten van henzelf waren, plus- en minpunten over de relatie, brieven, wat je wil zeggen in moeilijke gesprekken, van dingen die verdriet veroorzaken, of van hetgeen wel lukt in de relatie.

Een andere cliënt kreeg de opdracht om elke dag in de spiegel te kijken en tegen zichzelf te zeggen *“Goeiemorgen, je mag er weer zijn vandaag”*.

Ook werd een aantal cliënten gemotiveerd om weer leuke activiteiten te gaan ondernemen en structuur in het leven te brengen.

Om na te gaan hoe directief de maatschappelijk werker was in het contact met de cliënt, is aan de cliënten gevraagd in welke mate de maatschappelijk werker raad en advies gaf. De grootste groep cliënten (63%) vertelt dat de maatschappelijk werker hielp bij het nadenken over suggesties en de cliënt mocht zelf uitmaken of hij/zij deze suggesties dan ook opvolgde. Een andere groep cliënten (18%) geeft aan dat de maatschappelijk werker soms suggesties gaf, maar het aan de cliënt zelf liet te bedenken hoe de problemen op te lossen. Vier cliënten (1%) voelden zich een beetje aan hun lot overgelaten en vonden dat ze het vooral zelf uit moesten zoeken. Daar tegenover staat dat 3% vond dat de maatschappelijk werker dwingend was in het geven van advies en ook verwachtte dat de cliënt dit advies op zou volgen. In 13% van de cases gaf de maatschappelijk werker volgens de cliënten vrij vaak suggesties.

Elf procent van de ondervraagde cliënten 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, moesten 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.

Tabel 7.5 Duur hulpverlening per vestiging

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|-------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Tot één maand | 11 | 8% | 2 | 2% | 8 | 12% | 21 | 7% | 76 | 7% |
| 1 - 3 maanden | 37 | 28% | 36 | 39% | 24 | 35% | 97 | 33% | 296 | 29% |
| 3 - 6 maanden | 31 | 24% | 22 | 24% | 17 | 25% | 70 | 24% | 272 | 27% |
| 6-12 maanden | 26 | 20% | 9 | 10% | 10 | 15% | 45 | 16% | 176 | 17% |
| 1 tot 2 jaar | 11 | 8% | 16 | 17% | 5 | 7% | 32 | 11% | 111 | 11% |
| Langer dan 2 jaar | 14 | 11% | 7 | 8% | 4 | 6% | 25 | 9% | 85 | 8% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Uit de uitkomsten valt af te leiden dat 64% van de onderzochte cliënten van MDNW binnen een half jaar het hele hulpverleningstraject had doorlopen. Opvallend is dat van de overige 36% de hulp bij 20% meer dan een jaar duurde, en bij 9% zelfs meer dan 2 jaar. Als de hulp niet binnen een half jaar is afgerond duurt deze volgens de cliënt kennelijk al gauw een jaar of nog langer. Daarbij moet wel aangetekend worden dat bij onderbrekingen van meer dan drie maanden formeel het dossier wordt afgesloten. Bij een nieuwe vraag wordt dan administratief weer opnieuw gestart (heropening). Bij leun- en steuncontacten ervaren de cliënten de hulp vaak als doorlopend – ze spreken soms over “Mijn maatschappelijk werker...”.

Sommige problematieken zijn dermate ernstig of complex, dat zij meer tijd vergen om de problemen op te lossen of om ermee te leren leven. Dit is bijvoorbeeld het geval bij rouwverwerking.

De cliënten waarbij de hulpverlening langer dan één jaar heeft omvat, kunnen veelal aangemerkt worden als de zogenaamde leun- en steuncontacten. Bij sommige AMW instellingen gelden andere benamingen zoals bijvoorbeeld vangnetcliënten. 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 persoonlijk advies om moeilijke gebeurtenissen en crises te boven te kunnen blijven zonder dat de zaak escaleert.

Er zijn een aantal verschillen te constateren in de duur van de hulpverlening per vestiging. In Maassluis worden de cliënten het snelst geholpen. Bij bijna driekwart van de cliënten (72%) is de hulpverlening binnen een half jaar afgerond. In Vlaardingen geldt dit voor 65% van de cliënten en in Schiedam voor 60% van de cliënten. Ook het aantal langdurige hulpverleningscontacten (langer dan een jaar) is in Maassluis het laagst: 13%, tegenover 19% in Schiedam en 25% in Vlaardingen. Deze verschillen in de duur van de hulpverlening per vestiging, zijn dermate groot dat ze significant genoemd kunnen worden.¹⁵

Cliënten schatten de duur vaak langer in dan de registratiegegevens aangeven (zie hier voor bijlage 1).

De vraag is of de cliënten vonden dat deze periode van hulpverlening lang genoeg was. Bijna tweederde deel van de cliënten (64%) was tevreden over de duur van de hulpverlening (zie tabel 7.6.). Niet iedereen dacht er zo over. Veertien procent van de cliënten voelde zich tekortgedaan, zij hadden liever gezien dat de hulpverlening langer was door gegaan. Slechts vier cliënten rapporteerden dat zij vonden dat de hulpverlening een te lange periode in beslag had genomen.

Tabel 7.6 Mening duur hulpverlening

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Dit was te lang | 1 | 1% | 1 | 1% | 2 | 3% | 4 | 1% |
| Dit was lang genoeg | 84 | 65% | 56 | 61% | 46 | 68% | 186 | 64% |
| Dit was te kort | 19 | 15% | 14 | 15% | 7 | 10% | 40 | 14% |
| Geen mening | 26 | 20% | 21 | 23% | 13 | 19% | 60 | 21% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

7.5 Aantal en duur hulpverleningsgesprekken

Nu zegt de periode van hulpverlening op zich nog niet zoveel. 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 cliënten nagegaan hoeveel persoonlijke gesprekken zij volgens henzelf met de maatschappelijk werkers gehad hebben.

¹⁵ Chikwadraat = 17.45, df = 10, p. = .07

Tabel 7.7 Aantal hulpverleningsgesprekken

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|-----------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| 1 - 3 gesprekken | 24 | 18% | 9 | 10% | 10 | 15% | 43 | 15% | 134 | 13% |
| 4 - 6 gesprekken | 36 | 28% | 27 | 29% | 21 | 31% | 84 | 29% | 247 | 24% |
| 7 - 10 gesprekken | 22 | 17% | 25 | 27% | 20 | 29% | 67 | 23% | 252 | 25% |
| 11 - 24 gesprekken | 25 | 19% | 15 | 16% | 7 | 10% | 47 | 16% | 227 | 22% |
| 25 gesprekken of meer | 23 | 18% | 16 | 17% | 10 | 15% | 49 | 17% | 156 | 15% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

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

De hulpverlening is bij bijna de helft van de cliënten (44%) binnen 6 gesprekken afgerond. In Vlaardingen (39%) ligt dit percentage iets lager dan in Maassluis (46%) en Schiedam (46%). De verschillen in de verdeling tussen de vestigingen wat betreft het aantal persoonlijke gesprekken van de cliënt met de maatschappelijk werker zijn dan ook niet significant.¹⁶

Bij het MDNW is gekozen om niet met een 5 gesprekken model te werken. Wel wordt er gestreefd de hulpverlening zo doelgericht mogelijk en ook zo kort mogelijk te laten verlopen.

Bij de onderzochte cases in de steekproef bleek dat een aanzienlijk deel van de cliënten (56%) meer dan 6 gesprekken nodig had. Een betrekkelijk grote groep van de cliënten (17%) schat het aantal gesprekken op 25 of meer.

Slechts twee personen vonden het aantal gesprekken teveel. Driekwart van de cliënten (74%) was tevreden met het aantal gesprekken die plaatsgevonden hadden gedurende het hulpverleningsproces. Een groep van 13% had meer gesprekken willen hebben.

Tabel 7.8 Mening aantal hulpverleningsgesprekken

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|-------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Te veel | 2 | 2% | | | | | 2 | 1% |
| Genoeg | 98 | 75% | 67 | 73% | 49 | 72% | 214 | 74% |
| Te weinig | 18 | 14% | 12 | 13% | 8 | 12% | 38 | 13% |
| Geen mening | 12 | 9% | 13 | 14% | 11 | 16% | 36 | 12% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

¹⁶ Chikwadraat = 9.39, df = 8, p.=.31

Tevens is aan de cliënten gevraagd hoeveel tijd de gesprekken met de maatschappelijk werker gemiddeld in beslag nam.

Tabel 7.9 Duur van de hulpverleningsgesprekken

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Tot één uur | 64 | 49% | 38 | 41% | 27 | 40% | 129 | 44% | 564 | 56% |
| 1 - 1,5 uur | 56 | 43% | 44 | 48% | 36 | 53% | 136 | 47% | 396 | 39% |
| Langer dan 1,5 uur | 10 | 8% | 10 | 11% | 5 | 7% | 25 | 9% | 56 | 6% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

De verschillen in de verdelingen tussen de drie vestigingen zijn maar klein.¹⁷

Bijna de helft van de cliënten geeft aan dat de gesprekken meestal tussen een uur en anderhalf uur tijd in beslag namen. Een iets kleinere groep (44%) had het idee dat de gesprekken ongeveer een half uur tot een uur in beslag namen. Negen procent van de cliënten denkt dat de gesprekken langer hebben geduurd dan 1,5 uur. Ook hier geldt weer dat de cliënten niet exact de tijden bij hebben gehouden, maar uitgegaan zijn van hun beleving.

Tabel 7.10 Mening duur hulpverleningsgesprekken

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Te lang | 2 | 2% | | | 1 | 1% | 3 | 1% |
| Precies goed | 106 | 82% | 82 | 89% | 59 | 87% | 247 | 85% |
| Te kort | 12 | 9% | 4 | 4% | 3 | 4% | 19 | 7% |
| Geen mening | 10 | 8% | 6 | 7% | 5 | 7% | 21 | 7% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

De overgrote meerderheid van de cliënten (85%) is van mening dat de duur van de gesprekken precies goed was. Een klein deel, namelijk 7% vindt dat de gespreksduur te kort was. Zij hadden voor hun gevoel toch meer tijd nodig gehad om al hun problemen te kunnen bespreken. Drie personen waren 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?).

¹⁷ Chikwadraat = 2.96, df = 4, p. = .56

Tabel 7.11 Aantal telefonische contacten

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|-------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| 0 - 1 keer | 68 | 52% | 51 | 55% | 48 | 71% | 167 | 58% |
| 1 - 9 keer | 43 | 33% | 28 | 30% | 17 | 25% | 88 | 30% |
| 10 - 25 keer | 3 | 2% | 3 | 3% | 1 | 1% | 7 | 2% |
| Meer dan 25 keer | 2 | 2% | 3 | 3% | | | 5 | 2% |
| Weet ik niet meer | 14 | 11% | 7 | 8% | 2 | 3% | 23 | 8% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

Aan de cliënten is gevraagd hoe vaak zij telefonisch contact hebben gezocht met hun maatschappelijk werker. Meer dan de helft van de cliënten (58%) heeft de maatschappelijk werker geen of éénmaal telefonisch gesproken. In Maassluis ligt dit percentage veel hoger (71%) dan in Schiedam (52%) en Vlaardingen (55%).

Vier procent van de cliënten had 10 of meer keren telefonisch contact met de maatschappelijk werker, waarvan 2% meer dan 25 keer. Het aantal 'veelbellers' (meer dan 10 keer) is in Schiedam en Vlaardingen hoger dan in Maassluis (4%, 6% en 1%).

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 frequentie telefonische contacten

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|-------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Te veel | 3 | 3% | 1 | 1% | | | 4 | 1% |
| Genoeg | 97 | 84% | 67 | 79% | 49 | 74% | 213 | 80% |
| Te weinig | 4 | 3% | 2 | 2% | 2 | 3% | 8 | 3% |
| Geen mening | 12 | 10% | 15 | 18% | 15 | 23% | 42 | 16% |
| Totaal | 116 | 100% | 85 | 100% | 66 | 100% | 267 | 100% |

Het aantal cliënten dat het aantal telefonische gesprekken te veel of juist te weinig vond, compenseert elkaar redelijk. De meeste cliënten (80%) waren tevreden over het aantal telefoongesprekken.

7.7 Beëindiging hulpverlening

Niet bij alle cliënten 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', is ook aan een aantal cliënten 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 hulpverlening

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| De resultaten van de hulpverlening waren naar tevredenheid | 106 | 91% | 60 | 72% | 49 | 74% | 215 | 81% | 727 | 78% |
| Ik werd verwezen | 3 | 3% | 7 | 8% | 6 | 9% | 16 | 6% | 96 | 10% |
| We kwamen niet verder | 8 | 7% | 15 | 18% | 10 | 15% | 33 | 12% | 107 | 11% |
| De MW'er en ik konden onvoldoende met elkaar opschieten | | | 1 | 1% | 1 | 2% | 2 | 1% | 5 | 1% |
| Totaal | 117 | 100% | 83 | 100% | 66 | 100% | 266 | 100% | 935 | 100% |

Van de 266 cliënten van wie de hulpverlening beëindigd was, werden er 16 verder verwezen (6%). In twaalf procent van de gevallen geeft de cliënt aan dat ze niet verder kwamen in de hulpverlening en 2 personen (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 (81%) van de cliënten geeft als reden van beëindiging van de hulpverlening aan dat de resultaten naar tevredenheid waren en dat verdere voortzetting dus niet nodig was.

Soms kwam het voor dat de maatschappelijk werker van mening was dat de cliënt niet verder meer door het maatschappelijk werk geholpen kon worden en de cliënt dan vervolgens naar een andere instantie doorverwees.

Tabel 7.14 Naar welke instantie verwezen?

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Huisarts | 1 | 33% | | | | | 1 | 6% | 3 | 3% |
| Gemeentelijke Sociale Dienst | | | | | | | | | 1 | 1% |
| Bedrijfsarts-Arbodienst | | | | | | | | | 2 | 2% |
| RIAGG/psycholoog | 2 | 67% | 3 | 43% | 3 | 50% | 8 | 50% | 45 | 47% |
| Buro Jeugdzorg | | | | | | | | | 1 | 1% |
| Thuiszorg | | | | | | | | | 1 | 1% |
| Crisisopvang | | | | | | | | | 1 | 1% |
| Gemeentelijke Krediet Bank (GKB) | | | | | | | | | 4 | 4% |
| Instituut raadsliden of sociale raadsman - raadvrouw | | | | | | | | | 1 | 1% |
| Bureau Rechtshulp en Advies | | | | | | | | | 1 | 1% |
| Een andere maatschappelijk werk instelling | | | 2 | 29% | 2 | 33% | 4 | 25% | 11 | 11% |
| Een andere instantie | | | 2 | 29% | 1 | 17% | 3 | 19% | 25 | 26% |
| Totaal | 3 | 100% | 7 | 100% | 6 | 100% | 16 | 100% | 96 | 100% |

Het aantal verwijzingen (volgens de cliënt) lijkt erg klein voor een eerstelijnsvoorziening. Bij andere eerstelijnsvoorzieningen 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 terug kan vallen (ook als andere hulpverleningssoorten tekort schieten). Het aantal verwijzingen naar het AMW was immers zoals we zagen, behoorlijk groot (zie tabel 5.1.). In deze steekproef is het 16 keer (6%) voorgekomen dat cliënten werden verwezen door hun maatschappelijk werker. Acht cliënten werden doorverwezen naar de Riagg. Waarschijnlijk was hun problematiek te complex en bleek therapeutische hulp gewenst.

Vier keer is een cliënt naar een andere maatschappelijk werk instelling verwezen. Eén keer is een cliënt doorverwezen naar de huisarts en de overige cliënten zijn naar andere instellingen verwezen.

Tweederde deel van de verwezen cliënten vond het terecht dat ze verwezen werden door hun maatschappelijk werker. Twee cliënten waren van mening dat hun problemen afgeschoven werden.

Het beëindigen van het hulpverleningscontact kan zowel eenzijdig als in wederzijds overleg gebeuren. De cliënt of de maatschappelijk werker kan zelf besluiten om de hulpverlening te stoppen bij eenzijdige beëindiging. 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 zo doende te komen tot een zo groot mogelijke mate van overeenstemming bij de afronding van de hulp.

Aan de cliënt is gevraagd wie voorstelde om de hulpverlening te beëindigen.

Tabel 7.15. Wie stelde voor hulpverlening te beëindigen

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---------------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ikzelf | 22 | 19% | 12 | 14% | 9 | 14% | 43 | 16% |
| De maatschappelijk werker | 34 | 29% | 29 | 35% | 16 | 24% | 79 | 30% |
| Samen | 58 | 50% | 40 | 48% | 39 | 59% | 137 | 52% |
| Weet ik niet meer | 3 | 3% | 2 | 2% | 2 | 3% | 7 | 3% |
| Totaal | 117 | 100% | 83 | 100% | 66 | 100% | 266 | 100% |

In meer dan de helft van de cases (52%) werd gezamenlijk besloten om de hulpverlening te beëindigen. Het kwam ook betrekkelijk vaak voor dat de hulpverlener voorstelde om de hulpverlening te beëindigen (30%). In 16% van de gevallen besloot de cliënt dat de hulpverlening afgerond kan worden. Er kunnen verschillende redenen zijn voor cliënten om de hulpverlening eenzijdig te stoppen. Eenzijdige beëindiging hoeft niet altijd negatief te zijn. Zo vertelt een cliënt:

“Op een dag was er zoveel gebeurd dat ik de hulp heb moeten stopzetten. Het was wel mijn bedoeling om verder te gaan maar daar is niets meer van gekomen. Wel heb ik veel aan de hulp gehad en mijn afspraak voor die dag afgezegd. Later heb ik nog een brief gestuurd met uitleg. Ik heb gekozen om op eigen tempo en kracht verder te gaan op de manier die mij was aangeraden. Dat heeft veel geholpen”.

Bij ruim de helft van de cliënten (58%) was van tevoren een afspraak gemaakt over de wijze van beëindiging van de hulpverlening. Het blijkt dat wanneer deze afspraken van tevoren zijn gemaakt, deze nagenoeg altijd worden nagekomen (op 4 gevallen na).

In de vier gevallen dat de hulpverlening niet volgens afspraak verliep, bleek bij één cliënt dat de beëindiging op een ander tijdstip plaats vond dan wanneer afgesproken was.

Tabel 7.16 Kwam wijze van beëindiging overeen met gemaakte afspraken?

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ja | 59 | 52% | 49 | 60% | 37 | 58% | 145 | 56% |
| Nee | 2 | 2% | 1 | 1% | 1 | 2% | 4 | 2% |
| Geen afspraken gemaakt over beëindigen | 53 | 46% | 31 | 38% | 26 | 41% | 110 | 42% |
| Totaal | 114 | 100% | 81 | 100% | 64 | 100% | 259 | 100% |

Uit tabel 7.17. valt af te lezen dat ruim een kwart van de cliënten nog contact had willen houden met de maatschappelijk werker (28%). Een derde deel van de cliënten voelde hiertoe geen behoefte.

Tabel 7.17 Na beëindiging nog behoefte aan contact met hulpverlener?

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ja | 31 | 27% | 24 | 29% | 20 | 30% | 75 | 28% |
| Nee | 42 | 37% | 23 | 28% | 18 | 27% | 83 | 31% |
| Niet van toepassing | 42 | 37% | 36 | 43% | 28 | 42% | 106 | 40% |
| Totaal | 115 | 100% | 83 | 100% | 66 | 100% | 264 | 100% |

Op de vraag aan de 75 betrokken cliënten waarom zij graag contact met hun maatschappelijk werker wilden blijven behouden, antwoordde 65% 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.

In sommige gevallen voelden cliënten zich zo verwant aan de maatschappelijk werker, dat zij graag het contact op vriendschappelijke basis voort zouden willen zetten.

8 Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener

8.1 Inleiding

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.¹⁸ 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 van MDNW denken over hun maatschappelijk werker(s).

8.2 Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn door de hulpverlener(s)

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

Tabel 8.1 *Beoordeling cliënt van de manier waarop zij door de hulpverlener(s) geholpen zijn, per vestiging*

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Uitstekend | 68 | 52% | 48 | 52% | 35 | 51% | 151 | 52% | 525 | 52% |
| Goed | 57 | 44% | 39 | 42% | 27 | 40% | 123 | 42% | 424 | 42% |
| Ging wel | 2 | 2% | 5 | 5% | 5 | 7% | 12 | 4% | 51 | 5% |
| Niet zo goed | 2 | 2% | | | 1 | 1% | 3 | 1% | 14 | 1% |
| Slecht | 1 | 1% | | | | | 1 | 0% | 2 | 0% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

De cliënten zijn overwegend erg enthousiast over de wijze waarop zij geholpen zijn door hun maatschappelijk werker(s). Deze positieve beoordelingen gelden niet alleen voor cliënten van MDNW. De cijfers van MDNW komen vrijwel overeen met de beoordelingen van cliënten van andere maatschappelijk werk instellingen. Meer dan de helft van de cliënten (52%) oordeelt dat zij op uitstekende wijze door hun maatschappelijk werker geholpen zijn. Nog eens 42% gaf het oordeel 'goed'.

¹⁸ Zie het rapport 'Cliënten over het maatschappelijk werk'. Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in het maatschappelijk werk'. M. Flikweert en W. Melief (2000)

Cliënten aan het woord:

Ik waardeer de grote betrokkenheid en deskundigheid van mijn maatschappelijk werker. Ik heb er veel steun aan gehad in de moeilijke tijden tijdens de traumatische echtscheiding. Hartelijk dank hiervoor!!!

Ik ben heel erg blij dat ik haar heb ontmoet. Als zij er niet was geweest voor mij, was ik er nu misschien niet meer”.

Alle drie de vestigingen hebben ongeveer hetzelfde aantal (zeer) positieve scores. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat de uitkomst van een rangcorrelatietoets aangeeft dat er geen sprake is van een significant verschillende verdeling.¹⁹

Een deel van de cliënten is minder tevreden: ruim 4% gaf het oordeel ‘ging wel’ en 3 cliënten (1%) vonden dat zij niet zo goed geholpen waren door hun maatschappelijk werker. Eén cliënt verklaarde slecht door de maatschappelijk werker te zijn geholpen. In Vlaardingen zijn er geen cliënten te vinden in de steekproef die zich (erg) negatief uitlieten over de wijze waarop zij door de hulpverlener geholpen waren.

Een deel van de cliënten is na één gesprek al afgehaakt. Deze cliënten zijn niet benaderd met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek.

Een ander deel van dit wel erg positieve beeld is waarschijnlijk te verklaren door het in hoofdstuk 2 beschreven selectie-effect van 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.

8.3 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 cliënten 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 cliënten het eens zijn met de stelling, bij de waarde -1 zijn de cliënten het oneens met de stelling. Zo valt uit de gemiddelde score van .94 bij de stelling ‘*Ik vond mijn maatschappelijk werker aardig/sympathiek*’ op te maken dat bijna alle cliënten aangegeven hebben dat zij het eens waren met die stelling. De gemiddelde score van -.95 geeft aan dat bijna alle cliënten het oneens waren met de stelling ‘*Ik vond mijn maatschappelijk werker bazig*’.

De scores per stelling zijn aangegeven in tabel 8.2. op de volgende pagina. De letter N geeft aan hoeveel cliënten op deze stelling geantwoord hebben.

¹⁹ Aangezien we te maken hebben met een variabele op ordinaal meetniveau, is gekozen voor een rangcorrelatietoets. Spearman's rho rangcorrelatiecoëfficiënt = .02 met een significantiewaarde van .71.

Tabel 8.2 Stellingen

| | Schiedam | Vlaardingen | Maassluis | Totaal | |
|---|------------|-------------|------------|------------|-------|
| | Gemiddelde | Gemiddelde | Gemiddelde | Gemiddelde | N |
| De maatschappelijk werker begreep meestal wat ik bedoelde. | ,90 | ,92 | ,95 | ,92 | N=268 |
| De maatschappelijk werker legde mijn woorden nogal eens verkeerd uit. | -,84 | -,86 | -,69 | -,81 | N=268 |
| Alles wat ik kwijt wilde is ook aan de orde gekomen. | ,81 | ,74 | ,73 | ,77 | N=263 |
| De maatschappelijk werker gebruikte te veel moeilijke woorden. | -,83 | -,83 | -,83 | -,83 | N=266 |
| Ik vond mijn maatschappelijk werker aardig, sympathiek. | ,96 | ,93 | ,90 | ,94 | N=265 |
| De maatschappelijk werker vond mij en mijn problemen niet zo belangrijk. | -,90 | -,93 | -,87 | -,90 | N=269 |
| Mijn maatschappelijk werker zette zich volledig voor mij in. | ,87 | ,86 | ,85 | ,86 | N=266 |
| Ik kreeg veel steun van mijn maatschappelijk werker. | ,88 | ,86 | ,78 | ,85 | N=268 |
| Het gebeurde nogal eens, dat de mw-er niet begreep waar ik naar toe wilde. | -,72 | -,72 | -,66 | -,70 | N=270 |
| Ik kon mijn emoties laten blijken. | ,89 | ,93 | ,89 | ,90 | N=267 |
| Een andere maatschappelijk werker had het beter kunnen doen. | -,77 | -,74 | -,67 | -,74 | N=267 |
| De maatschappelijk werker liet te weinig merken wat hij,zij dacht. | -,74 | -,84 | -,75 | -,77 | N=269 |
| Ik vond mijn maatschappelijk werker deskundig | ,85 | ,84 | ,69 | ,81 | N=269 |
| Mijn maatschappelijk werker leek mij wat onzeker. | -,85 | -,95 | -,89 | -,89 | N=268 |
| En andere maatschappelijk werker had het niet beter kunnen doen. | ,40 | ,57 | ,34 | ,44 | N=268 |
| Misschien had mijn maatschappelijk werker beter een ander beroep kunnen kiezen. | -,93 | -,93 | -,90 | -,92 | N=271 |
| Ik vond mijn maatschappelijk werker een betweter. | -,85 | -,88 | -,90 | -,87 | N=268 |
| Ik vond dat mijn maatschappelijk werker goede adviezen gaf. | ,91 | ,94 | ,90 | ,92 | N=271 |
| Mijn maatschappelijk werker deed onvoldoende wat ik van hem vroeg. | -,87 | -,87 | -,85 | -,86 | N=272 |
| Ik vond mijn maatschappelijk werker te afwachtend. | -,83 | -,80 | -,74 | -,80 | N=271 |
| Ik vond mijn maatschappelijk werker bazig. | -,90 | -,89 | -,95 | -,91 | N=272 |
| Ik waardeerde het dat mijn mw-er op het juiste moment het initiatief nam. | ,80 | ,74 | ,77 | ,78 | N=272 |

Hoewel de antwoorden op deze stellingen door cliënten op verschillende maatschappelijk werkers van toepassing waren, blijken deze maatschappelijk werkers toch veel overeenkomstige trekken te vertonen. Cliënten zijn het telkens bijna unaniem eens met positief geformuleerde stellingen, en bijna unaniem oneens met negatief geformuleerde stellingen.

Bij het invullen van deze vraag gaven cliënten wel aan het lastig te vinden dat er zo weinig nuance in de stellingen zat, zij hadden liever wat meer keuzemogelijkheden gehad. Daardoor zijn hun oordelen wellicht wat positiever uitgevallen dan het geval zou zijn bij een vier- of vijf-puntsschaal.

Uit de stellingen komt het beeld naar voren dat maatschappelijk werkers over het algemeen volgens de cliënten prettige persoonskenmerken hebben. Zo worden de maatschappelijk werkers benoemd als aardig en sympathiek, zetten zij zich volledig in voor hun cliënten en namen ze de problemen van de cliënten serieus. Kennelijk hadden de maatschappelijk werkers ook het vertrouwen van hun cliënten verkregen, gezien het feit dat ze bijna unaniem vermelden dat ze hun emoties konden laten blijken.

In de dialoog met de maatschappelijk werker voelden de cliënten zich meestal goed begrepen. Ook vonden de cliënten dat de maatschappelijk werkers duidelijk met hen communiceerden, de maatschappelijk werker gebruikte niet veel moeilijke woorden.

In de stellingen die het hoogst gewaardeerd werden, geven cliënten aan dat zij de maatschappelijk werker niet alleen aardig en sympathiek vonden, maar dat hun maatschappelijk werker ook goede adviezen gaf en de cliënt begreep.

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

De uitkomsten maken ons extra nieuwsgierig naar de vraag welke (positieve) resultaten dit positieve oordeel mee bepaald hebben. Daarop komen we terug in hoofdstuk 10.

9 Randvoorwaarden

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk 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.

9.2 Bereikbaarheid en mening gebouw

Allereerst is nagegaan of de gebouwen van MDNW gemakkelijk of moeilijk te bereiken waren voor de cliënten. De meeste cliënten hadden geen problemen met de bereikbaarheid van MDNW (94%). Een kleine groep cliënten, met name in Schiedam, had daar wel de nodige moeite mee.

Tabel 9.1 Bereikbaarheid gebouw

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|-------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Makkelijk | 117 | 90% | 88 | 96% | 67 | 99% | 272 | 94% |
| Moeilijk | 9 | 7% | 3 | 3% | 1 | 1% | 13 | 4% |
| Geen mening | 4 | 3% | 1 | 1% | | | 5 | 2% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

Bij de instelling in Schiedam merkten verschillende cliënten op dat er gebrek bestaat aan parkeerruimte. Ook was een cliënt van mening dat het gebouw in Schiedam een doolhof is.

Cliënten hechten verschillend belang aan het uiterlijk van het gebouw van het maatschappelijk werk. Bijna een kwart van de cliënten (23%) interesseert het niet hoe het gebouw eruit ziet. Zij hebben waarschijnlijk meer een houding van 'als ik maar goed geholpen word'. Andere cliënten vinden de sfeer en de aankleding van het gebouw 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.

Tweeënzeventig procent van de cliënten geeft aan het gebouw een aangenaam en prettig gebouw te vinden. Daarentegen vindt 4% van de cliënten het gebouw onaangenaam en onprettig. In Schiedam hebben de cliënten de meeste klachten. Het is duidelijk dat smaken verschillen.

Tabel 9.2 Mening gebouw

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---------------------------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Aangenaam, prettig | 93 | 72% | 65 | 71% | 51 | 75% | 209 | 72% |
| Onaangenaam, onprettig | 10 | 8% | 2 | 2% | 1 | 1% | 13 | 4% |
| Interesseert mij niet, maakt niet uit | 27 | 21% | 25 | 27% | 16 | 24% | 68 | 23% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

Bij deze laatste groep cliënten is nagegaan wat zij precies onprettig en onaangenaam aan het gebouw vonden. Bij de commentaren op de gebouwen komen o.a. naar voren de ontoegankelijkheid voor ouderen en lichamelijk gehandicapten, de zeer drukke omgeving en te weinig rookvrije ruimtes. Het gebrek aan privacy - iedereen kan je zien als je naar binnen gaat, werd door twee cliënten genoemd als kritiek.

9.3 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.

Wanneer cliënten bij het AMW binnenkomen, worden zij meestal gevraagd in de wachtruimte plaats te nemen tot hun maatschappelijk werker ze komt halen. Aan de cliënten is gevraagd of zij tevreden waren over de wachtruimte.

Tabel 9.3 Tevredenheid wachtruimte

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ja | 102 | 78% | 75 | 82% | 61 | 90% | 238 | 82% |
| Nee | 14 | 11% | 8 | 9% | 4 | 6% | 26 | 9% |
| Geen mening | 11 | 8% | 9 | 10% | 3 | 4% | 23 | 8% |
| N.v.t., want de maatschappelijk werker kwam bij mij thuis | 3 | 2% | | | | | 3 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

Het grootste deel van de cliënten (82%) was tevreden over de wachtruimte. Schiedam scoort weer aanzienlijk lager dan Maassluis. Eén procent geeft aan dat deze vraag niet voor hen van toepassing is, aangezien de maatschappelijk werker bij hen thuis kwam. Negen procent van de cliënten was niet tevreden over de wachtruimte. Ze gaven hiervoor de volgende redenen aan:

- De wachtruimte was ongezellig (15x)
- Gebrek aan privacy (10x)
- Er was geen mogelijkheid om iets te drinken (7x)
- Er waren weinig of geen gevarieerde tijdschriften of boeken (6x)
- De temperatuur was er niet aangenaam (3x)
- Er waren te weinig zitplaatsen (1x)

Een cliënt uit Vlaardingen is erg stellig in zijn mening over de wachtruimte:

“Persoonlijk vind ik het erg hinderlijk dat je zo dicht bij de balie zit en op deze manier alle gesprekken kunt volgen die de personen hier voeren, hetzij persoonlijk, hetzij via de telefoon. Ik ben van mening dat ik al genoeg problemen heb, ik zit niet te wachten om problemen van het personeel of andere mensen aan te horen. Het geeft je ook het idee dat andere mensen zouden kunnen horen wat er over jou besproken wordt. Ik vind dus dat mensen bij de receptie (in hun algemeenheid) minder met elkaar zouden moeten ‘kletsen’ in het bijzijn van cliënten. Klinkt misschien wat negatiever dan ik bedoel...”

Een aantal cliënten had geen mening over de wachtruimten (8%). Zij zullen waarschijnlijk niet veel belang hechten aan de fysieke omgeving.

Over de spreekkamers was men doorgaans goed te spreken, 94% van de cliënten vermelden dat zij hierover tevreden waren. 8 cliënten hebben verschillende redenen aangegeven waarom zij niet tevreden waren over de spreekkamer. De klachten die zij o.a. naar voren brachten, waren:

- Het was er gehorig (3x)
- Je werd vaak gestoord door binnenkomende personen of telefoontjes (2x)
- De temperatuur was er niet aangenaam (2x)
- Het meubilair was niet comfortabel (1x)

Tabel 9.4 Tevredenheid spreekkamer(s)

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|---|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ja | 117 | 90% | 89 | 97% | 66 | 97% | 272 | 94% |
| Nee | 6 | 5% | 2 | 2% | | | 8 | 3% |
| Geen mening | 3 | 2% | 1 | 1% | 2 | 3% | 6 | 2% |
| N.v.t., want de maatschappelijk werker kwam bij mij thuis | 4 | 3% | | | | | 4 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

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

Tabel 9.5 Tevredenheid telefonische bereikbaarheid

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|-------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ja | 103 | 79% | 73 | 79% | 54 | 79% | 230 | 79% |
| Nee | 5 | 4% | 6 | 7% | 2 | 3% | 13 | 4% |
| Geen mening | 22 | 17% | 13 | 14% | 12 | 18% | 47 | 16% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

De meeste cliënten waren tevreden over de telefonische bereikbaarheid (79%). Echter, niet alle cliënten waren het hiermee eens. Vijf procent vond dat de instelling op dit punt een onvoldoende scoorde. De rest had geen mening omtrent dit onderwerp.

De 13 cliënten die vonden dat de telefonische bereikbaarheid onvoldoende was, gaven hiervoor de volgende redenen:

- Er is geen vaste tijd voor telefonische bereikbaarheid (4x)
- De maatschappelijk werker is er vaak niet (4x)
- De telefoon is vaak in gesprek (2x)
- De maatschappelijk werker belt vaak niet terug (2x)
- Het antwoordapparaat staat vaak aan (1x)

Het werken in deeltijd (zie paragraaf 3.5.) lijkt dus nauwelijks of geen invloed te hebben op het al dan niet voldoende bereikbaar zijn van de maatschappelijk werkers.

Acht cliënten vonden dat MDNW meer of op andere tijdstippen bereikbaar moest zijn. Eén van hen vond dat het mogelijk zou moeten zijn om MDNW 24 uur per dag telefonisch te kunnen bereiken. Anderen vonden dat MDNW juist 's-ochtends, 's-middags of 's-avonds (beter) bereikbaar zou moeten zijn. Dit antwoord werd door respectievelijk 4, 2 en 1 cliënt(en) gegeven. Hoewel ook als antwoordcategorie werd weergegeven dat het in het weekend mogelijk moest zijn om de maatschappelijk werk instelling telefonisch te kunnen bereiken, heeft geen van de respondenten deze mogelijkheid aangegeven.

9.4 Geheimhoudingsplicht

In Art. 19 van de Code voor de maatschappelijk werker²⁰ 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.

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.

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

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja | 3 | 2% | 2 | 2% | 3 | 4% | 8 | 3% | 22 | 2% |
| Nee | 120 | 92% | 86 | 93% | 63 | 93% | 269 | 93% | 957 | 94% |
| Weet ik niet | 7 | 5% | 4 | 4% | 2 | 3% | 13 | 4% | 37 | 4% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

²⁰ Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker. PBM (1987)

Acht cliënten (3%) geven aan dat zij wel eens gemerkt hebben dat de maatschappelijk werker zonder hun toestemming vertrouwelijke informatie doorgegeven heeft aan derden.

Het is mogelijk dat sommige cliënten het op dit punt mis hadden, maar zelfs dan is het goed om als instelling aandacht aan dit punt te schenken. Het zich niet houden aan regels van vertrouwelijkheid mag eigenlijk niet voorkomen en het zelfs maar de schijn daarvan wekken, moet vermeden worden volgens de Code voor de maatschappelijk werker.

9.5 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 bij MDNW.

Tabel 9.7 Negatieve ervaringen in de hulpverlening

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|-------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja | 2 | 2% | 3 | 3% | 3 | 4% | 8 | 3% | 23 | 2% |
| Nee | 127 | 98% | 88 | 96% | 65 | 96% | 280 | 97% | 979 | 96% |
| Weet ik niet meer | 1 | 1% | 1 | 1% | | | 2 | 1% | 14 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Acht cliënten geven aan dat er in de hulpverlening wel eens iets is gebeurd waarover zij een klacht hadden willen indienen. Van deze personen heeft er geen daadwerkelijk een klacht ingediend. Twee van hen geven aan dat het probleem later opgelost was. Een andere cliënt gaf aan dat het teveel moeite zou kosten om een klacht in te dienen. Meer reden tot bezorgdheid zijn de andere redenen die werden aangegeven om geen klacht in te dienen. Eén persoon zei niet te weten hoe of waar een klacht in te dienen en volgens vier cliënten had het indienen van een klacht toch geen zin.

Over het geheel genomen blijft het aantal klachten heel beperkt. Zeker als we in aanmerking nemen dat de reden tot klagen soms vanzelf overgaat. Gezien de hoge waardering voor het AMW is het ook wel te verwachten dat er weinig klachten zijn. Het is echter goed om in de gaten te houden dat er wellicht juist 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 makkelijker om te klagen over een kapotte koffiemachine dan over onheuse bejegening.²¹

²¹ *Kwaliteitsbeoordeling door cliënten*. F. Lemmens, M. Donker. (1990)

9.6 Wisseling van maatschappelijk werker

Soms komt het voor dat er tijdens de hulpverlening gewisseld wordt van maatschappelijk werker. In onze steekproef is dit bij 8% van de cliënten het geval geweest.

Tabel 9.8 *Wisseling van maatschappelijk werker*

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------|----------|------|-------------|------|-----------|------|--------|------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja | 12 | 9% | 6 | 7% | 5 | 7% | 23 | 8% | 96 | 9% |
| Nee | 118 | 91% | 86 | 93% | 63 | 93% | 267 | 92% | 920 | 91% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Het is lang niet altijd de maatschappelijk werker die besluit tot een wisseling. Dit was maar in 4 cases het geval. In de helft van deze gevallen was de wisseling een direct gevolg van een beslissing van de maatschappelijk werk instelling. Ook namen 5 cliënten zelf het initiatief tot de wisseling van maatschappelijk werker. In twee gevallen was het een gezamenlijk besluit van de maatschappelijk werker en de cliënt om van maatschappelijk werker te wisselen.

Het merendeel van de wisselingen van maatschappelijk werker had te maken met praktische redenen (11x). Zo kwam het een aantal keer voor dat er gewisseld werd omdat de maatschappelijk werker was vertrokken of ziek was geworden of was overleden. Ook bij de overgang van individuele naar groepstherapie werd er gewisseld van maatschappelijk werker. Andere redenen voor de cliënt om van hulpverlener te wisselen hadden te maken met het idee dat de maatschappelijk werker niet competent genoeg was (de eerdere maatschappelijk werker kon de problemen niet oplossen, 2x) of dat het op persoonlijk vlak niet klikte tussen de hulpverlener en de cliënt (4x).

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. Zo werd in een geval gewisseld omdat de cliënt liever een vrouwelijke hulpverlener wilde. Een andere cliënt had aangegeven dat ze het liefst een vrouwelijke hulpverlener zou krijgen, het werd uiteindelijk een mannelijke. Zij had dus liever wel gewisseld.

Een wisseling van maatschappelijk werker hoeft niet altijd als vervelend worden ervaren. In 12 van de 23 gevallen vond de cliënt het niet vervelend wanneer een andere maatschappelijk werker de hulpverlening voortzette. In sommige gevallen gebeurde de wisseling ook op eigen verzoek, zoals we in de vorige alinea al beschreven. Tien cliënten hadden wel moeite met de wisseling van de maatschappelijk werker.

9.7 Schriftelijke informatie

Om de cliënten zo goed mogelijk te informeren over alle zaken die betrekking hebben op het hulpverleningsproces, kan meestal schriftelijk informatiemateriaal uitgereikt worden aan cliënten.

Aan de cliënten is gevraagd welke informatie zij ontvangen hebben van het maatschappelijk werk.

Tabel 9.9 Schriftelijke informatie

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|------------|------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Algemene informatie over de instelling | 28 | 22% | 20 | 22% | 14 | 21% | 62 | 21% |
| Privacyreglement | 3 | 2% | 5 | 5% | 1 | 1% | 9 | 3% |
| Klachtenregeling | 7 | 5% | 7 | 8% | 1 | 1% | 15 | 5% |
| Over dit onderzoek | 28 | 22% | 18 | 20% | 10 | 15% | 56 | 19% |
| Over kortdurende hulpverlening | 1 | 1% | 5 | 5% | 2 | 3% | 8 | 3% |
| Eén folder met alle informatie | 29 | 22% | 17 | 18% | 11 | 16% | 57 | 20% |
| Iets anders | 10 | 8% | 5 | 5% | 6 | 9% | 21 | 7% |
| Geen informatie ontvangen | 55 | 42% | 49 | 53% | 37 | 54% | 141 | 49% |

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

Het lastige van deze vraag is dat de informatie vaak bij de aanvang van de hulpverlening aan de cliënten gegeven wordt en dat zij zich dit niet altijd meer zullen herinneren.

Bijna de helft van de cliënten (49%) geeft aan dat zij geen informatie over welk onderwerp dan ook heeft ontvangen.

Tweeënzestig maal werd door cliënten aangegeven dat zij een algemene folder van de instelling gehad hadden, waarin alle informatie stond beschreven. Daarnaast gaven nog 57 cliënten aan dat zij één folder met alle informatie hadden gekregen. Verder werd 56 keer genoemd dat de cliënt informatie over het Sater-project had ontvangen. Slechts weinig cliënten konden zich herinneren informatie te hebben gekregen over het privacyreglement (9x) en de klachtenregeling (15x). Bij MDNW is alleen een algemene folder beschikbaar voor cliënten, waarin ook informatie over privacy en klachten beschreven staan. Daarnaast zijn er folders over groepswerk, voor verwijzers, etc.

Het ontvangen van bepaalde informatie levert nog geen garantie op dat de cliënten deze informatie ook daadwerkelijk gelezen en begrepen hebben.

10 Waardering en resultaten

10.1 Inleiding

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

10.2 De baten van de hulpverlening voor de cliënt

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

Tabel 10.1 Baat van de hulpverlening

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|---|----------|-----|-------------|-----|-----------|-----|------------|------------|-----------------|-----|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Problemen geheel - gedeeltelijk opgelost | 47 | 36% | 27 | 29% | 24 | 35% | 98 | 34% | 334 | 33% |
| Mee leren leven | 31 | 24% | 18 | 20% | 15 | 22% | 64 | 22% | 237 | 23% |
| Leren omgaan met de problemen | 68 | 52% | 50 | 54% | 39 | 57% | 157 | 54% | 518 | 51% |
| Steun - begrip gekregen voor mijn problemen | 59 | 45% | 42 | 46% | 28 | 41% | 129 | 44% | 484 | 48% |
| Geen resultaat | 4 | 3% | 3 | 3% | 2 | 3% | 9 | 3% | 42 | 4% |

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

De antwoorden van de cliënten van MDNW komen op het punt van ervaren baten overeen met de andere AMW instellingen.

Slechts negen cliënten (3%) geven aan dat de hulpverlening geen resultaat voor hen heeft opgeleverd.

De overige cliënten geven een of meerdere baten aan. Zo wordt door 98 cliënten (34%) genoemd dat het probleem geheel of gedeeltelijk is opgelost. Hoewel (gedeeltelijke) probleemoplossing in een derde 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 'Casework' van Helen Perlman de ondertitel 'a problem solving process'.²² Bij nader inzien echter zou het naïef zijn te verwachten dat het maatschappelijk werk de meeste

²² H. H. Perlman *Social Casework; A problem-solving Process*, The University of Chicago Press, Chicago (1957).

of bijna alle problemen kan (helpen) oplossen vanwege de aard van een groot deel van de problemen van cliënten. Sommige problemen hangen 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 niet onveranderlijk lijken en die ze ook niet zouden willen veranderen, maar die zo problematisch zijn dat ze wel hulp kunnen gebruiken om handiger met de situatie om te gaan, zodat de problemen minder moeilijk te verdragen worden. Een voorbeeld is een huwelijkssituatie waarin de karakters en tekorten van de partners nauwelijks te wijzigen zijn, maar er wel iets te doen valt aan de manier waarop ze in die situatie kunnen handelen. Meer dan de helft van de cliënten geeft aan dat men heeft leren omgaan met de problemen (54%) en 22% van de cliënten heeft geleerd ermee te leven.

Een resultaat van de hulpverlening dat dan ook door veel cliënten wordt genoemd, is dat zij steun en begrip hebben gekregen voor hun problemen. 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 de gevoelens die het bij de ander oproept, omdat ze niet persoonlijk zijn verbonden aan de maatschappelijk werker. Men hoeft zich ook niet te verzetten tegen de kant en klare 'recepten' waarmee vrienden en bekenden vaak reageren op een probleemverhaal. Het gaat dan om recepten die bij de vrienden persoonlijk in een soortgelijke situatie werkten, maar dit hoeft helemaal niet het geval te zijn in de situatie van de cliënt. Ook is de angst dat informatie doorgespeeld wordt aan andere betrokkenen, een stuk minder. 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.

Twee reacties van cliënten:

"Het heeft mij zeer goed gedaan. Ik ben veel over mezelf te weten gekomen. Ik ben rustiger geworden en word niet meer zo boos/agressief. Ik kan er nu mee omgaan. Ik had het veel eerder moeten doen".

"Mijn ervaringen zijn zeer positief en het heeft mij een eind op weg geholpen. Het spreekt vanzelf dat je er zelf ook aan dient te werken, hoe moeilijk ook. Maar de steun en begrip die ik kreeg, waren hulpmiddelen die ik goed kon gebruiken. Het advies was niet altijd even makkelijk, maar wel afdoende. Met de hulp die ik kreeg kon ik verder".

Er blijken verschillende uitkomsten te worden bereikt bij de verschillende probleemcategorieën. Zo blijkt dat het geheel of gedeeltelijk oplossen van problemen veel vaker bereikt is bij concrete problemen (44%) dan bij persoonlijke (33%) of sociale problemen (33%). Dit valt te verklaren uit de aard van de problemen, die in het geval van persoonlijke en sociale problemen toch vaak een complexer en minder manipuleerbaar karakter hebben dan concrete problemen.

Bij de twee laatstgenoemde problemen is de baat voor het grootste deel terug te vinden in het verkrijgen van steun en begrip en in wat mindere mate ook in het leren omgaan met de problemen.

Wanneer we terug kijken naar de verwachtingen die cliënten koesterden alvorens zij naar het maatschappelijk werk gingen, blijkt ook dat zij met name ondersteuning bij – en begrip voor hun problemen verwachten. Cliënten gaan er vaak zelf al vanuit dat lang niet alle problemen op te lossen zijn.

Die moeilijkere beïnvloedbaarheid van persoonlijke en sociale problemen wordt ook bevestigd door de paar cases waarin enig resultaat achterwege bleef. Men is er volgens de cliënten in 2% van de gevallen met persoonlijke problemen en 3% van die cliënten met sociale problemen, niet in geslaagd om enig succes te boeken.

Ook is nagegaan of er verschillen zijn in de baten die ervaren werden tussen vangnet en reguliere cliënten. Vangnetcliënten geven iets minder vaak aan dat hun problemen geheel of gedeeltelijk opgelost zijn (29% tegenover 34%). Zij hebben minder vaak leren omgaan met de problemen. Waarschijnlijk bepaalt dit ook in grote mate of iemand vangnetcliënt wordt. De hulpverlening kan meer gezien worden als het brandjes blussen (aandragen van oplossingen voor problemen). Doordat mensen zelf minder in staat zijn om te leren omgaan met problemen, moeten zij vaker een beroep doen op het maatschappelijk werk om de telkens terugkerende problemen op te lossen. De vangnetcliënten geven aanzienlijk vaker aan steun en begrip te hebben ontvangen voor hun problemen.

Interessant is ook om te bekijken of de baten van de hulpverlening verschillen, afhankelijk van de toegepaste hulpverleningsmethodieken.

Het blijkt dat zowel voor individuele hulpverlening, gezinsbehandeling, partnerhulpverlening als het groepswork geldt dat de belangrijkste baat voor cliënten bestond uit het leren omgaan met de problemen. Bij de individuele behandeling werd het verkrijgen van steun en begrip voor de problemen ongeveer net zo vaak als baat van de hulpverlening genoemd. In het groepswork scoort het verkrijgen van steun en begrip vrij laag (26%) terwijl je juist zou verwachten dat dit hoger zou liggen daar de belangrijkste functie in het groepswork vaak in het lotgenotencontact ligt. Het geheel of gedeeltelijk oplossen van problemen ligt daarentegen in het groepswork weer relatief hoog. Kennelijk wordt in het contact met lotgenoten het nodige opgestoken over hoe men met problemen om kan gaan. Er zijn ook verschillen te constateren in de baat van de hulpverlening wanneer we kijken naar de verschillende activiteiten in de hulpverlening. Zo wordt bij de bemiddeling en praktische dienstverlening het vaakst door cliënten aangegeven dat deze problemen geheel of gedeeltelijk zijn opgelost. Het leren omgaan met problemen is de baat die ook hier weer vaak naar voren komt. Deze baat wordt vooral verkregen door het krijgen van informatie, hulp om het eigen gedrag te veranderen en door hulp bij het oplossen van problemen in de relatie. Steun en begrip bij problemen wordt ook door veel cliënten genoemd als baat bij de hulpverlening. Geen resultaat scoort overal erg laag. In hulpverlening waar vooral veel 'gepraat' wordt, is het percentage het hoogst, maar nog steeds maar 4%.

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

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Ja | 119 | 92% | 78 | 85% | 52 | 76% | 249 | 86% | 891 | 88% |
| Nee | 11 | 8% | 14 | 15% | 16 | 24% | 41 | 14% | 125 | 12% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

De overgrote meerderheid (86%) vindt dat de hulpverlening voldoende resultaat voor hen heeft opgeleverd. De rest van de cliënten (14%) is echter van mening dat de hulpverlening onvoldoende resultaat heeft opgeleverd.

Wanneer deze uitkomsten afgezet worden tegen het soort problemen, dan blijkt de hulpverlening bij sociale problemen het minste resultaat op te leveren (84%). Het meeste resultaat wordt gegenereerd in de hulpverlening aan cliënten met problemen met instanties (89%).

Uitgesplitst naar de verschillende hulpverleningsmethodieken blijkt dat met name cliënten met individuele hulpverlening aangeven dat zij vinden dat de hulpverlening voldoende resultaat heeft opgeleverd (88%). Ook de gezinsbehandeling, de partnerrelatie gesprekken en het groepswerk scoren hoog (respectievelijk 86%, 83% en 81%). Alleen videohometraining blijft achter. Aangezien maar 4 cliënten deze vorm van hulpverlening hebben ontvangen, valt er over de kwaliteit van deze hulpvorm weinig te zeggen. Om videohometraining daadwerkelijk te kunnen beoordelen, zijn veel meer gegevens voor nodig.

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?

Tabel 10.3 Reden onvoldoende resultaat

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|---|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------------|-------------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| De maatschappelijk werker deed het niet goed | 3 | 27% | 1 | 7% | 1 | 6% | 5 | 12% | 9 | 7% |
| De groepsleider(s) de(e)d(en) het niet goed (indien groepswerk) | | | | | | | | | 1 | 1% |
| De problemen waren te moeilijk en te zwaar | | | 3 | 21% | 5 | 31% | 8 | 20% | 35 | 28% |
| Allerlei omstandigheden buiten de hulpverlening werkten niet | 2 | 18% | 3 | 21% | 2 | 13% | 7 | 17% | 27 | 22% |
| Heb zelf niet voldoende mee kunnen werken aan een oplossing | 2 | 18% | 2 | 14% | 1 | 6% | 5 | 12% | 12 | 10% |
| Anders | 1 | 9% | 4 | 29% | 3 | 19% | 8 | 20% | 23 | 18% |
| Ik weet niet waarom | 1 | 9% | | | 4 | 25% | 5 | 12% | 11 | 9% |
| (Cursus) te kort | 2 | 18% | 1 | 7% | | | 3 | 7% | 7 | 6% |
| Totaal | 11 | 100% | 14 | 100% | 16 | 100% | 41 | 100% | 125 | 100% |

Opvallend is dat bij het behalen van onvoldoende resultaat, dit niet geweten wordt aan de incompetentie van de maatschappelijk werker. Slechts vijf cliënten hebben gekozen voor de antwoordmogelijkheid 'mijn maatschappelijk werker deed het niet goed'. Dit aantal is relatief gezien wel wat hoger vergeleken bij andere AMW instellingen. Cliënten zoeken dus over het algemeen zelf de oorzaken voor het behalen van onvoldoende resultaat in de hulpverlening, buiten de maatschappelijk werker om. Zo geeft een achttal cliënten 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 voor het maatschappelijk werk. Een andere verklaring is dat er allerlei omstandigheden buiten de hulpverlening om waren die het behalen van een goed resultaat tegenwerkten. Dit was bij zeven cases met onvoldoende resultaat het geval. Enkele

cliënten (5) geven zelf aan dat zij niet voldoende mee hebben gewerkt om tot een oplossing van de problemen te komen. Anderen hebben geen idee waarom er niet voldoende resultaat is behaald.

Een aantal cliënten geeft wel aan dat de hulpverlening soms wat hun betreft niet directief genoeg was. Omschrijvingen als *“Te weinig bouwstenen aangedragen”*, *“onvoldoende sturing gekregen”* en *“Er waren te weinig oefeningen die ik kreeg en te weinig geheugensteuntjes die mij hielpen in de praktijk”*, maken dit duidelijk.

Bij de groepshulpverlening wordt door twee cliënten opgemerkt dat het aantal sessies te kort is om een daadwerkelijke verandering in eigen gedrag te kunnen bewerkstelligen. Een andere cliënt was van mening dat omdat er in een groep gewerkt werd, er niet een echte oplossing was voor de eigen specifieke problemen.

10.4 Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat?

Een uiterst belangrijke vraag is natuurlijk wie of wat verantwoordelijk is voor de resultaten. Het feit dat de cliënt er beter voor staat aan het eind van de hulpverlening, hetgeen bij bijna alle cliënten het geval was, betekent nog niet dat dat allemaal toegeschreven kan worden aan het maatschappelijk werk. Voor zover het resultaat in de directe ervaring tijdens de hulpverlening was gelegen (de steun en het begrip) is dat wellicht wel het geval. Maar of veranderingen in de situatie, in het vermogen met de problemen te leven en in het vermogen om beter met problemen om te gaan ook daadwerkelijk het gevolg zijn van de hulp, valt eigenlijk alleen te onderzoeken door de uitkomsten die we in dit onderzoek verkregen te vergelijken met de veranderingen die ten aanzien van probleemoplossing optreden in vergelijkbare cases die (nog) niet door het maatschappelijk werk worden geholpen. Dat vraagt om ingewikkeld onderzoeksdesign die we in dit onderzoek niet toe konden passen. In dit onderzoek beperken we ons daarom tot een subjectieve inschatting door de cliënten van de mate waarin de hulp of andere factoren verantwoordelijk waren voor het resultaat. Daartoe is aan de cliënten die aangaven dat er voldoende resultaat was bereikt in de hulpverlening, gevraagd wie of wat aan dit resultaat hebben bijgedragen.

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

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|---|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Voor de maatschappelijk werker | 29 | 24% | 21 | 27% | 15 | 29% | 65 | 26% | 204 | 23% |
| Voor de ervaring in de groep (indien groepswerk) | 4 | 3% | 7 | 9% | 1 | 2% | 12 | 5% | 25 | 3% |
| We hebben het samen gedaan | 70 | 59% | 35 | 45% | 26 | 50% | 131 | 53% | 544 | 61% |
| Vooral ikzelf | 14 | 12% | 14 | 18% | 10 | 19% | 38 | 15% | 108 | 12% |
| Resultaat is te danken aan oorzaken buiten de hulpverlening | 2 | 2% | 1 | 1% | | | 3 | 1% | 10 | 1% |
| Totaal | 119 | 100% | 78 | 100% | 52 | 100% | 249 | 100% | 891 | 100% |

Iets meer dan de helft van de cliënten (53%) geeft aan dat het resultaat het gevolg is van de gezamenlijke inspanning.

Een cliënt zegt hierover het volgende.

“Ik vind dat een ‘goede hulpverlening’ niet alleen bij de maatschappelijk werker ligt: de cliënt heeft daar ook een eigen bijdrage in (wellicht niet in alle gevallen, in het mijne wel). Ik vind het belangrijk dat de cliënt en de maatschappelijk werker een team vormen. [...] In mijn geval konden de maatschappelijk werker en ik het prima met elkaar vinden. Haar deskundigheid en mijn motivatie hebben geleid tot een goed eindresultaat”.

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 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 15% dat heeft aangegeven dat het resultaat vooral door henzelf is bereikt, is dus voor tweeërlei interpretaties vatbaar. Of de maatschappelijk werker was veel te afwachtend en de cliënt heeft alles zelf uit moeten zoeken. Of het is ook mogelijk dat de maatschappelijk werker in zijn methodische opzet is geslaagd. De cliënt heeft met aanreiking 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 cliënten wat aangeeft dat vooral de maatschappelijk werker heeft bijgedragen aan de hulpverlening, nog tamelijk hoog (26%). Dankbaarheid speelt hierbij waarschijnlijk ook een grote rol.

Ervaringen in het groepswork blijkt bij een deel van de cliënten (5%) het grootste aandeel te zijn in het behalen van goede resultaten in de hulpverlening.

In drie cases is het resultaat volgens de cliënt niet zozeer te danken aan de begeleiding van de maatschappelijk werker, maar meer aan andere externe factoren.

10.5 Eindoordeel over de hulpverlening

Een van de laatste vragen aan de cliënt in de vragenlijst was of zij 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

| | MDNW | | | | | | Totaal | | AMW Algemeen | |
|--|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|-----------------|------|
| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | aantal | % | aantal | % |
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | | | | |
| Positief | 119 | 92% | 83 | 90% | 57 | 84% | 259 | 89% | 925 | 91% |
| Voor een deel positief , voor een deel negatief | 8 | 6% | 8 | 9% | 11 | 16% | 27 | 9% | 85 | 8% |
| Negatief | 3 | 2% | 1 | 1% | | | 4 | 1% | 6 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% | 1016 | 100% |

Het percentage cliënten dat een positief eindoordeel geeft (89%) is iets hoger dan het percentage dat aangeeft dat de hulpverlening voldoende resultaat had. 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 cliënten ook al als belangrijkste baat aangegeven in tabel 10.1.

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.²³

Een groep van 9% van de totale onderzoekspopulatie, geeft als eindoordeel 'voor een deel positief, voor een deel negatief'. De overige vier cliënten (1%) geeft als eindoordeel aan dat de hulpverlening negatief was.

Ook ten aanzien van het eindoordeel is nagegaan of er verschillen zijn tussen de probleemcategorieën. Dit is nagenoeg niet het geval. De positieve eindoordelen variëren tussen 89% bij persoonlijke en sociale problemen tot 93% bij problemen met instanties.

Tevens is onderzocht of er verschillen zijn in het eindoordeel naar de verschillende types cliënt-systemen die bij de hulpverlening betrokken werden. Cliënten die individueel behandeld zijn, zijn in 91% van de gevallen positief over de totale hulpverlening. Gezinsbehandeling en groepswork wordt door respectievelijk 88% en 81% van de cliënten positief gewaardeerd.

Dat cliënten op een wachtlijst hebben gestaan alvorens zij hulpverlening ontvangen hebben, maakt in deze onderzoekspopulatie nagenoeg niet uit bij het vormen van een eindoordeel. Van de mensen die op een wachtlijst hebben gestaan heeft 87% een positief eindoordeel tegenover 91% van de cliënten die niet op een wachtlijst hebben gestaan.

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

²³ K. van Gelder. *Everybody happy? Yeah!* (1980)

Tabel 10.6 Opnieuw naar maatschappelijk werk bij toekomstige problemen?

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|--------------------------------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ja | 105 | 81% | 61 | 66% | 46 | 68% | 212 | 73% |
| Misschien, dat weet ik dan pas | 21 | 16% | 28 | 30% | 21 | 31% | 70 | 24% |
| Nee | 2 | 2% | 2 | 2% | 1 | 1% | 5 | 2% |
| Geen mening | 2 | 2% | 1 | 1% | | | 3 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

Wanneer cliënten weer in de problemen zouden komen zou bijna driekwart (73%) van de cliënten er weer voor kiezen om naar het maatschappelijk werk te gaan. Bijna een kwart van de cliënten (24%) is hier nog niet helemaal zeker van. Zij zouden dat op dat moment zelf pas kunnen beslissen. Een paar cliënten (2%) geeft aan pertinent niet meer terug te gaan bij nieuwe problemen. Drie procent tenslotte, heeft geen mening.

Van de vijf cliënten die te kennen gaven niet meer naar het maatschappelijk werk te gaan in de toekomst, is nagegaan wat hiervoor de reden was. Twee van hen vinden dat het maatschappelijk werk onvoldoende prestaties levert.

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?

| | Schiedam | | Vlaardingen | | Maassluis | | Totaal | |
|-----------|----------|------|-------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| Ja | 113 | 87% | 85 | 92% | 58 | 85% | 256 | 88% |
| Misschien | 14 | 11% | 7 | 8% | 10 | 15% | 31 | 11% |
| Nee | 3 | 2% | | | | | 3 | 1% |
| Totaal | 130 | 100% | 92 | 100% | 68 | 100% | 290 | 100% |

Ook hier is weer een ruime meerderheid ten gunste van het maatschappelijk werk: 88% zou andere mensen die problemen hebben, doorsturen naar het maatschappelijk werk. Van het overige deel geeft 11% van de cliënten aan dit misschien te zullen doen en 1% is zeker dat zij niet door zouden verwijzen naar het maatschappelijk werk.

De blauw gemarkeerde pagina's voorin het rapport geven een samenvatting, conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van alle bevindingen in het Sater-onderzoek bij MDNW.

Bijlage 1 Gegevens uit het jaarverslag van MDNW, 2000

B1.1. Caseflow MDNW 1999 - 2000

| | In behandeling | | Afgesloten | |
|-------------|----------------|------|------------|------|
| | 1999 | 2000 | 1999 | 2000 |
| Schiedam | 930 | 844 | 660 | 686 |
| Vlaardingen | 620 | 671 | 461 | 500 |
| Maassluis | 481 | 483 | 369 | 339 |
| Totaal MDNW | 2031 | 1998 | 1491 | 1525 |

B1.2. Leeftijdverdeling cliënten MDNW, uitgesplitst per vestiging

| | Tot 20 jaar | 20-30 jaar | 30-40 jaar | 40-50 jaar | 50-65 jaar | >65 jaar |
|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|----------|
| Schiedam | 5% | 22% | 31% | 22% | 14% | 6% |
| Vlaardingen | 9% | 27% | 28% | 18% | 11% | 6% |
| Maassluis | 6% | 21% | 30% | 22% | 17% | 4% |

B1.3 Man/vrouwverdeling

| | Man | Vrouw |
|-------------|-----|-------|
| Schiedam | 22% | |
| Vlaardingen | 22% | |
| Maassluis | 29% | |

B1.4 Land van herkomst, uitgesplitst per vestiging

| | Schiedam | Vlaardingen | Maassluis |
|-------------------|----------|-------------|-----------|
| Nederland | 73 % | 72 % | 85 % |
| Turkije | 10 % | 12 % | 4 % |
| Marokko | 2 % | 3 % | 3 % |
| Suriname/Antillen | 14 % | 5 % | 3 % |
| Andere landen | 1 % | 8 % | 5 % |

B1.5 Leefsituatie, uitgesplitst per vestiging

| | Schiedam | Vlaardingen | Maassluis |
|--------------------|----------|-------------|-----------|
| Twee-oudergezinnen | 34 % | 28 % | 39 % |
| Alleenstaanden | 27 % | 30 % | 23 % |
| Paren | 18 % | 17 % | 17 % |
| Een-oudergezinnen | 18 % | 21 % | 18 % |
| Overig | 3 % | 4 % | 3 % |