

**SATER: DE STEM VAN DE GEBRUIKER**

**Clënten over de hulpverlening bij  
De Vierstroom**

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

**Januari 2002**



## Voorwoord

Toen het Verwey-Jonker Instituut in 1999 pilot instellingen zocht voor een kwantitatief onderzoek (volgens de SATER methode) naar cliënttevredenheid over het algemeen maatschappelijk werk, wilde de Vierstroom hieraan graag meedoen. De Vierstroom heeft in andere sectoren (thuiszorg en ouder-en kindzorg) al ervaring opgedaan met cliënttevredenheidsonderzoeken.

Voor de sector maatschappelijke dienstverlening binnen onze organisatie en voor haar medewerkers is het meten van cliënttevredenheid en het bevragen van de cliënten naar het resultaat van de hulpverlening nieuw. Dat geldt trouwens voor het gehele algemeen maatschappelijk werk (AMW): het op systematische wijze onderzoeken van de cliënttevredenheid is nog vrijwel onontgonnen terrein.

Het Verwey-Jonker Instituut heeft een methodiek ontwikkeld (het SATER-systeem) om deze cliënttevredenheid te meten. In de vijf instellingen die hebben meegedaan in de pilot zijn de vragenlijsten getest, die door de cliënt na afloop van de hulpverlening werden ingevuld, en is bekeken hoe cliënten (en tevens maatschappelijk werkers) omgaan met het onderzoek .

De Vierstroom hecht veel waarde aan het cliëntenperspectief. De informatie die vanuit de cliënt (vragerszijde) wordt verkregen, is vaak aanvullende informatie. Aanvullend op de informatie van medewerkers en gemeenten die wij (en met ons de meeste organisaties) al betrekken bij het verbeteren of ombuigen van ons beleid. Systematisch en periodiek onderzoek van het cliëntenperspectief zal naar mijn overtuiging op termijn ook binnen het maatschappelijk werk zijn ingebed en onderdeel gaan vormen van het kwaliteitsbeleid.

Op dit moment is het meten van cliënttevredenheid echter nog redelijk nieuw binnen de sector. Het vraagt een grote inzet van alle betrokkenen om de benodigde data en respons te verkrijgen. Speciale dank gaat dan ook uit naar een ieder die hieraan heeft meegewerkt: cliënten, maatschappelijk werkers, het secretariaat van de afdeling en de interne projectleider. Hiermee is een proces in gang gezet binnen het algemeen maatschappelijk werk om vanuit een cliëntenperspectief naar het aanbod te gaan kijken.

Tenslotte lees ik het rapport ook als waardering van de cliënten voor de maatschappelijke dienstverlening. Ook al wisten wij al dat de meeste cliënten tevreden de deur uitgaan bij afsluiting van de hulpverlening, het is toch prettig dat nu meer onderbouwd is aangetoond dat de cliënten overwegend zeer positief zijn over de hulp die zij van onze medewerkers ontvingen. Ik ben dan ook bijzonder blij dat de uitkomsten van het pilot onderzoek naar de cliënttevredenheid van het AMW nu voorhanden zijn. Een rapport als dit is het tastbare resultaat van een lang proces dat voor ons in 1999 startte en waaraan wij met enthousiasme hebben meegewerkt.

Marion Suijker,  
Hoofd maatschappelijke dienstverlening de Vierstroom, Gouda



## Leeswijzer

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

In dit hoofdstuk volgt de **beschrijving van het Sater-onderzoek** bij De Vierstroom. Er wordt ingegaan op het nut van onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid. Ook wordt uitgebreid besproken wat Sater als methode om cliëntenervaringen te onderzoeken, nu precies inhoudt. Tenslotte worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen beschreven, en wordt er uitleg gegeven over de interpretatie van de uitkomsten.

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

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

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

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

Andere belangrijke hulpverleningsaspecten zoals **problemen en behandelingsaspecten** zijn te vinden in respectievelijk de hoofdstukken 6 en 7.

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

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

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

De tabellen in dit rapport zijn uitgesplitst naar de teams die hebben meegewerkt aan het Sater- pilot project. Per gebied worden de absolute getallen en relatieve waarden (percentages) weergegeven. Na de Grote Steden, Midden-Holland en De Krimpenerwaard wordt vetgedrukt het totaal weergegeven waarbij de gegevens van alle gebieden bij elkaar zijn opgeteld. In sommige tabellen is tenslotte de categorie 'AMW algemeen' opgenomen. Dit zijn de resultaten van alle 5 instellingen die aan het Sater-project hebben meegedaan, opgeteld. Deze kolom dient als referentiekader: hoe doet De Vierstroom het vergeleken met andere AMW instellingen? Om duidelijk onderscheid te kunnen maken tussen de gegevens van De Vierstroom en de gegevens van vijf pilot instellingen, is de laatste kolom grijs gearceerd. Wegens de tijdrovende bezigheid van het maken van dergelijke ingewikkelde tabellen, is gekozen om alleen deze kolom toe te voegen bij de tabellen bij onderwerpen waarbij het echt relevant is om te kunnen vergelijken met andere instellingen.<sup>1</sup>

---

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



## Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Leeswijzer	5
Inhoudsopgave	7
Samenvatting, conclusies en suggesties	9
1 Onderzoek naar cliëntenervaringen; ervaren baten en tevredenheid	19
1.1 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?	19
1.2 Sater als een methode om cliëntenervaringen te onderzoeken	22
1.3 De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen	24
2 Onderzoeksopzet	27
2.1 Inleiding	27
2.2 Vraagstelling	27
2.3 Gebruikte methoden en procedures (methodologie)	28
3 De Instelling 'De Vierstroom'; Kruiswerk en Maatschappelijke Dienstverlening	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Opdracht van de instelling	33
3.3 Specifieke cliëntgroeperingen	33
3.4 Opbouw instelling	33
3.5 Samenwerkingsverbanden	34
3.6 Personeelsopbouw	34
3.7 Hulpverleningsmethodieken	35
3.8 Kortdurende hulpverlening	35
3.9 Groepswerk	35
3.10 Omgevingsfactoren	35
4 De ondervraagde cliënten	37
4.1 Inleiding	37
4.2 Leeftijd	37
4.3 Geslacht	38
4.4 Geboorteland en etnische groepering	39
4.5 Opleiding en inkomen	40
4.6 Gezinssamenstelling en huishouden	42
4.7 Het sociale netwerk van de cliënt	43
4.8 Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners	46
5 In contact komen met het AMW	47
5.1 Inleiding	47
5.2 Uit zichzelf gegaan of verwezen	47
5.3 Begeleiding door het maatschappelijk werk als voorwaarde voor het verkrijgen van andere voorzieningen	49
5.4 Toegankelijkheid	49

5.5	Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk	50
5.6	Bekendheid van het maatschappelijk werk	52
5.7	Eerste ontvangst	53
5.8	Wachttijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening	53
6	Problematieken	55
6.1	Inleiding	55
6.2	Hulp voor zichzelf of voor anderen	55
6.3	Verschillende soorten problemen	56
6.4	Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten	62
7	Hulpverlening: het proces	67
7.1	Inleiding	67
7.2	Methodiek en inhoud hulpverlening	67
7.3	Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten	68
7.4	Duur van de hulpverlening	70
7.5	Aantal en duur hulpverleningsgesprekken	72
7.6	Telefonische contacten	74
7.7	Beëindiging hulpverlening	75
8	Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener	79
8.1	Inleiding	79
8.2	Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn	79
8.3	Bejegening door de hulpverlener	80
9	Randvoorwaarden	83
9.1	Inleiding	83
9.2	Bereikbaarheid en mening gebouw	83
9.3	Wacht- en spreekkamers	84
9.4	Geheimhoudingsplicht	87
9.5	Negatieve ervaringen en het indienen van klachten	87
9.6	Wisseling van maatschappelijk werker	88
9.7	Schriftelijke informatie	89
10	Waardering en resultaten	91
10.1	Inleiding	91
10.2	De baten van de hulpverlening voor de cliënt	91
10.3	Resultaat van de hulpverlening	93
10.4	Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat	94
10.5	Eindoordeel over de hulpverlening	96



## Samenvatting, conclusies en suggesties

### Samenvatting

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

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

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

Daarnaast zal de instelling de uitkomsten in het bijzonder aanwenden voor input in het algemene kwaliteitsbeleid en P.R.

#### ***De opzet van het onderzoek en de ondervraagde cliënten***

Het onderzoek probeerde antwoord te krijgen op de volgende vragen:

- Ervaren de AMW cliënten van De Vierstroom, terugblikkend aan het eind van de hulpverlening, dat ze baat gehad hebben bij de hulp?
- Wat is het oordeel en de mate van tevredenheid van de cliënten over de hulpverlener, de instelling en de wijze waarop ze bejegend zijn?

Het onderzoek vond plaats in de periode april tot en met 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 aanvaardbaar 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 223 deelnemende cliënten vulde 70% de lijst volgens de oorspronkelijke opzet, zelf in achter de computer zonodig geholpen door een administratieve medewerker of de eigen maatschappelijk werker. Dat laatste was eigenlijk niet de bedoeling maar het was in 28% van de cases onvermijdbaar, wegens het niet beschikbaar zijn van voldoende administratief personeel. De overige 30% werd telefonisch geïnterviewd. Deze alternatieve benadering werd gekozen voor cliënten voor wie het niet mogelijk was de lijst op een computer in te vullen.

#### ***De samenstelling van de onderzochte cliëntengroep***

De grootste groep was afkomstig van de op de steden in het gebied gerichte dorpen samengevat onder de naam Midden-Holland (42%); een iets kleinere groep (39%) was afkomstig uit de Krimpenerwaard. Tenslotte kwam 19% uit de twee steden in het gebied (Gouda en Capelle aan den IJssel). Daarmee zijn de steden in verhouding tot hun inwonersaantallen en cliënten ondervertegenwoordigd. 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 5% was jonger dan 21 en ook ouderen

waren met 16% veel minder vertegenwoordigd dan in de bevolking. De cliënten zijn hoofdzakelijk vrouwen; de man/vrouwverdeling was 1:3. Bijna tweederde van de cliënten heeft een lagere opleiding (maximaal MAVO) en ook in overeenstemming met het algemene beeld was dat tweederde uit een leefeenheid kwam met minder dan f 3.000 netto gezamenlijk inkomen per maand, 43% zelfs minder dan f 2.500. Dat inkomen werd door 77% verkregen uit een baan of een eigen zaak, hetgeen aanzienlijk hoger is dan de 65% die bij de referentie-instellingen is gevonden. Het aantal mensen dat afhankelijk was van uitkeringen was daardoor ook aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde. In de Steden waren relatief veel cliënten alleenstaand of deel van een echtpaar zonder kinderen, terwijl de echtparen met kinderen juist sterk vertegenwoordigd waren in Midden Holland. In de Krimpenerwaard waren gezinnen met kinderen ook rijk vertegenwoordigd, maar dat waren vaker eenoudergezinnen dan in Midden-Holland. Deze gegevens weerspiegelen het verschillend karakter van de betrokken gebieden.

Allochtonen waren met 6% ondervertegenwoordigd in onze steekproef. Dit werd ongetwijfeld veroorzaakt door taalproblemen. Indien de Turkse bewerking van de vragenlijst (die inmiddels klaar is) ten tijde van het veldwerk beschikbaar was geweest, was de respons onder Turkse cliënten mogelijk hoger geweest.

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

### ***Het eerste contact***

De manier waarop men bij de instelling komt en het eerste contact zijn vaak cruciaal voor het goede verloop van de hulp verder in het traject.

#### *Verwezen of op eigen initiatief*

In afwijking van sommige andere eerstelijnsvoorzieningen zoals de huisartsenzorg, komt ongeveer twee derde van de cliënten (65%) volgens eigen zeggen bij het maatschappelijk werk via een verwijzing. Ongeveer een kwart komt uit zichzelf en 9% op aanraden van personen uit de naaste omgeving. De Vierstroom wijkt daarmee af van landelijke gemiddelden, waarin gevonden wordt dat de ongeveer helft verwezen is.

Verreweg de meeste van de verwezen cliënten zijn door hun huisarts verwezen (84%), waaruit de nauwe samenwerking tussen een deel van de huisartsen en het AMW blijkt, die ook elders gevonden wordt. Alle andere verwijzers bleven beneden 5% met uitzondering van de thuiszorg (5%).

#### *Vrijwillige of voorwaardelijke hulpverlening*

Voorwaardelijke hulpverlening blijkt bij de cliënten van de Vierstroom nauwelijks voor te komen of in ieder geval niet als zodanig beleefd te worden. Slechts 2% meldt dat de hulp voorwaardelijk was. Het bleek hier niet zozeer te gaan om een formele plicht hulp te aanvaarden. Veeleer hadden de paar betrokken cliënten ingezien dat hulp voorwaarde is tot oplossing van problemen, zonder dat deze van buitenaf verplicht werd gesteld.

#### *Belemmeringen om naar de Vierstroom te gaan*

Een op de vijf cliënten vond het moeilijk om met het maatschappelijk werk in contact te komen. Bij de meeste van hen kwam dat omdat er bij hen zelf een weerstand zat in de vorm van drempelrees, schaamte, denken het niet nodig te hebben e.d. Maar er waren ook obstakels bij de instelling zoals wachtlijsten.

## *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 waren gegaan omdat ze verwachtten dat hun problemen zouden worden opgelost, blijkt in de realiteit dat de verwachtingen genuanceerder lagen. Een betrekkelijk klein aantal van 17% verwachtte probleemoplossing, 38% verwachtte begrip voor de problemen en liefst 64% verwachtte ondersteuning in het omgaan met problemen (omdat cliënten meer dan één 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 in een minderheid van gevallen de problemen werden opgelost, mede de oorzaak van deze uitkomst. Anderzijds geeft 11% aan dat men vooraf weinig tot niets van de hulp verwachtte en dat kan niet gebaseerd zijn op de uitkomst, omdat achteraf maar één procent van de cliënten zei geen enkele baat bij de hulp te hebben gehad. Hoe dan ook, de cliënten rapporteerden gevarieerde en gezien de latere uitkomsten redelijk realistische, zij het wat sombere verwachtingen van wat het AMW hen te bieden zou hebben.

De verwachtingen baseerde men op diverse zaken. Het eigen idee dat men over het AMW had en uitspraken van verwijzers werden ieder door ongeveer een vijfde van de cliënten genoemd. Dat werd gevolgd door eerdere ervaringen met het AMW en ervaringen van anderen met het AMW (ieder door één op de zes genoemd). Ruim een kwart wist niet waarop men zijn ervaringen had gebaseerd.

## *Eerste ontvangst*

Bij 94% van de cliënten was de ontvangst minstens voldoende geweest. Bij 85% van hen zelfs prettig.

## *Promptheid verder hulpverlening wachtlijsten*

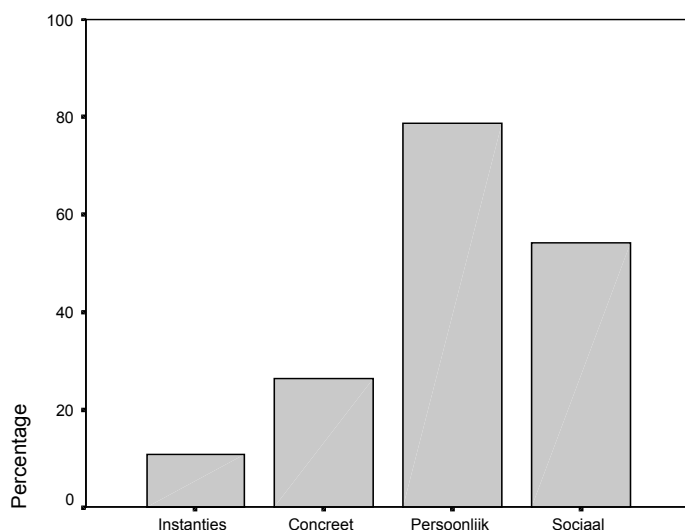
Bij 81% van de cliënten was binnen een maand de hulp begonnen. Bij 17% duurde het tussen één en drie maanden en bij 3% meer dan drie maanden tot een half jaar. Die laatste twee categorieën zullen er mede de oorzaak van zijn dat 28% van cliënten vond dat men lang moest wachten, hoewel 8% begrip toonde 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.

## ***De door de cliënten ondervonden problemen***

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

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

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



Duidelijk is dat de **persoonlijke problemen** (genoemd door bijna 80%) verreweg de grootste categorie vormen. De drie grootste daaronder vallende problemen waren het verwerken van een verdrietige gebeurtenis, gevolgd door het gebrek aan zelfvertrouwen en het gemakkelijk in de put raken.

Ook **sociale problemen** (genoemd door ruim de helft) vormen een veel voorkomende hoofdcategorie, waaronder verreweg de meest voorkomende categorie bestond uit problemen tussen (ex-)partners gevolgd door problemen met anderen in het algemeen. Als derde categorie werden problemen van kinderen met ouders en omgekeerd ouders met kinderen genoemd.

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

Hoewel minder vaak voorkomend vormen **concrete problemen** (genoemd door ruim een kwart) 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 belangrijke problemen in deze categorie.

**Problemen met instanties** kwamen het minst voor (bij ongeveer 10%). De belangrijkste problemen waren daarbij respectievelijk het vinden van de juiste instantie en het daarmee in contact komen, gevolgd door conflicten met instanties en het indienen van klachten. Omdat dit maar een kleine hoofdcategorie is, gaat het hierbij maar om kleine aantallen.

#### *Combinaties van problemen*

Bij een derde van de cliënten vielen hun problemen in meer hoofdcategorieën. De meest voorkomende combinatie was die van persoonlijke met sociale problemen. Heel vaak blijken mensen wanneer ze zichzelf in de knoop zitten, ook met anderen problemen te hebben.

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

### **Hulpverlening: het proces**

Inzicht in de wijze waarop de hulpverlening gegeven wordt, is allereerst belangrijk als verklaring voor bepaalde baten en tevredenheid of het achterwege blijven daarvan. Daarnaast is inzicht ook belangrijk omdat met dat inzicht de succesvolle en minder succesvolle elementen kunnen worden geïsoleerd, waarmee één van de grondslagen voor praktijkverbetering en voor beleidsontwikkeling wordt verkregen.

De kernvraag ten aanzien van dit onderwerp is: Wat merken de cliënten nu precies van de werkwijze van de maatschappelijk werker?

#### *Methode (individueel, groepswork, etc.)*

Verreweg de grootste groep cliënten werd geholpen met de traditionele methode van het individuele gesprek (91%). Het gezamenlijke gesprek met twee partners was de enige andere methode die op grotere schaal werd toegepast (11%). Groepswork kwam voor bij 6% van de cliënten.

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

Praten (het gelegenheid geven tot uiten) is het meest voorkomende element in de hulp (88% noemt dit). Maar er waren ook diverse meer op verandering gerichte inhoudelijke elementen zoals het veranderen van het eigen gedrag (43%) en het oplossen van problemen met anderen (21%). Ook de informatie- en bemiddelingsfuncties kwamen nogal eens voor (resp. 17 en 11%).

#### *Gebruik van hulpmiddelen en huiswerkopdrachten*

58% van de cliënten rapporteerde dat er tijdens gesprekken hulpmiddelen werden gebruikt. Oefenen in nieuw gedrag was verreweg het belangrijkste hulpmiddel. Lichaamswork/ontspanningsoefeningen kwamen ook voor, zij het in veel mindere omvang (13%).

Meer dan de helft van de cliënten had ook huiswerkopdrachten gekregen. Van de bekende huiswerkopdrachten kwamen een dagboek bijhouden (26%) en het schrijven van een levensverhaal (10%) het meest voor. Opvallend was dat men daarnaast vaak huiswerkopdrachten had gekregen, die heel persoonlijk waren afgestemd op de cliënt (17%).

#### *Duur van de hulpverlening*

Bij tweederde van de cliënten is de hulp binnen een half jaar afgerond, en bij 87% is de hulp binnen een jaar is afgesloten. Heel lang lopende cases komen daardoor relatief weinig voor (13% tegen landelijk 17%). Dit stemt overeen met het huidige streven in het AMW om de hulpverleningsduur te beperken.

#### *Aantal en duur van hulpverleningsgesprekken*

Het streven naar kortere hulp dient ook tot uiting te komen in het aantal gesprekken. Het streven is dan meestal naar een aantal tussen vijf en tien gesprekken. Het werkelijke aantal was volgens de cliënten vaak aanzienlijk hoger. Veertig procent van de cliënten rapporteerde meer dan tien gesprekken, 10% meer dan 25 gesprekken. Het percentage cliënten dat rapporteerde dat de hulp maximaal zes gesprekken had omvat, was 31%. Het is duidelijk dat het kortdurende behandelingsmodel geregeld niet gehaald werd.

#### *Gang van zaken bij beëindiging hulpverlening*

In de helft van de gevallen besloten de werker en de cliënt samen dat de hulp zal worden beëindigd. In ongeveer een kwart deed de werker dat en in het overblijvende kwart deed de cliënt dat.

Verreweg de voornaamste reden voor afsluiting is dat er tevreden stellende resultaten waren gerealiseerd (83%). Bij 9% werd afgesloten omdat men niet verder kwam en bij 8% 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 als belangrijkste resultaat op dat nagenoeg alle cliënten (97%) vonden dat de werker het goed tot uitstekend had gedaan. Maar 3% had kritische opmerkingen.

### ***Randvoorwaarden***

De derde factor voor een optimaal en tevredenstellend verloop van hulpverlening wordt bepaald door de omstandigheden waaronder de hulpverlening wordt gegeven en met name bepaalde aspecten van de instelling en het functioneren daarvan.

#### *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 overwegend 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 het gebrek aan privacy (6%). Dat gebrek aan privacy kwam ook als voornaamste klacht weer terug bij de wat vaker voorkomende klachten over de wachtruimten (17%). De andere klachten over de wachtruimten betroffen hinder van andere bezoekers en het ongezellige karakter van de wachtruimte. Over de spreekkamers waren zeer weinig klachten. Wat betreft de telefonische bereikbaarheid had 12% opmerkingen. De klachten die eruit sprongen waren, dat de werker er vaak niet is als men belt (7x), dat het antwoordapparaat vaak aan staat (5x), dat de telefoon vaak in gesprek is (4x) en dat er geen vaste tijd is waarop je de werker kunt bereiken (4x).

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

Maar weinig cliënten (4 = 2%) hadden ooit gemerkt dat hun werkers vertrouwelijke informatie doorgaven aan derden. Indien deze indruk door cliënten juist is, zijn dat er natuurlijk wel vier teveel, aangezien een werker nooit van dit soort informatie door kan geven zonder de toestemming van de cliënt.

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

Er bleken maar weinig redenen voor klachten te zijn geweest. Slechts twee cliënten 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*

Wisseling van maatschappelijk werker kwam in 6% van de gevallen voor. Meestal lag daaraan een praktische redenen ten grondslag waar veelal niets aan te doen was, zoals wisseling van baan of verhuizing van de maatschappelijk werker. Een enkele maal kon een cliënt niet opschieten met een werker. Ruim de helft van de betrokken cliënten had moeite gehad met de wisseling.

### Beschikbare informatie en voorlichting voor de cliënten

Ruim 40% van de cliënten kon zich niet herinneren dat men enige schriftelijke informatie had ontvangen over de instelling en de hulpverlening. De informatievorm die het meest genoemd werd, was de algemene informatie over de instelling.

### 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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Problemen geheel - gedeeltelijk opgelost	14	33%	27	29%	20	23%	<b>61</b>	<b>27%</b>	334	33%
Mee leren leven	11	26%	20	21%	24	28%	<b>55</b>	<b>25%</b>	237	23%
Leren omgaan met de problemen	28	65%	53	56%	50	58%	<b>131</b>	<b>59%</b>	518	51%
Steun - begrip gekregen voor mijn problemen	18	42%	39	41%	37	43%	<b>94</b>	<b>42%</b>	484	48%
Geen resultaat	1	2%			2	2%	<b>3</b>	<b>1%</b>	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 zo is. Bij ruim een kwart werden de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. Een veel belangrijker baat is echter dat ruim meer dan de helft van de cliënten heeft leren omgaan met zijn problemen, terwijl 42% van de cliënten steun en begrip heeft gekregen voor zijn problemen. Soms gaat die steun en leren omgaan met problemen samen met probleemoplossing, maar heel vaak betreft het problemen waarvan tijdens de behandeling duidelijk wordt dat er niet zo heel veel aan te veranderen is, maar waarover men toch graag een keer wil spreken of sterker wil leren staan in het ermee omgaan. De kwart cliënten die met de problemen leerde leven ligt dicht tegen het ermee leren omgaan aan. Het gaat hier bijvoorbeeld om problemen als het overlijden van een dierbare. Een ander voorbeeld is het leren omgaan van partners met elkaars onhebbelijkheden. Voor maar 1% 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*

De overgrote meerderheid (92%) van de cliënten vond het verkregen resultaat voldoende. Bij de redenen voor onvoldoende resultaat was er maar één die eruit sprong, te weten de moeilijke aard van de problemen (6 maal genoemd).

Op de vraag wie of wat verantwoordelijk was voor de positieve resultaten gaf 70% aan dat dat de gezamenlijke inspanning van werker en cliënt was geweest. Zestien procent gaf de eer volledig aan de werker en ééntiende deel gaf zichzelf deze eer.

Het **eindoordeel** over het geheel van de hulpverlening luidt in overeenstemming met het voorafgaande dat 94% positief is en dat 6% een gemengd positief/negatief oordeel heeft.

Dat positieve eindoordeel blijkt ook uit het feit, dat 83% weer terug zou gaan naar het AMW als men weer in de problemen zou komen. Men zou dat ook in een ongeveer gelijke percentage anderen aanraden.

## **Conclusies**

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

De overheersende indruk bij het terugblikken op de resultaten van het onderzoek is, dat de cliënten in grote meerderheid zeer positief zijn over de hulp die ze ontvingen. Dat geldt zowel voor de baten die ze bij de hulp hadden als voor de manier waarop de hulp werd gegeven. Die indruk is zo sterk dat er maar weinig ruimte over was voor het naar voren komen van kritische geluiden. Die kritische geluiden zijn dan ook slechts bij kleine aantallen cliënten te horen.

Eén en ander betekent dat op het punt van het verhelpen van echte negatieve aspecten dit onderzoek weinig aanknopingspunten biedt. Het geeft veel meer aan dat het AMW, wat de cliënten betreft door zou moeten gaan zoals het bezig is.

Wel moet hierbij de opmerking gemaakt worden dat er een grote uitval is geweest onder de cliënten. Deze uitval is zodanig, dat een aantal zeer kritische cliënten waarschijnlijk zijn mening niet heeft kunnen geven. De zeer mooie cijfers zouden enigszins geflatteerd kunnen zijn. Gezien echter nagenoeg ontbreken van sterk negatieve oordelen, verwachten wij dat de negatieve geluiden slechts in beperkte mate zouden toenemen, indien de uitval beperkt was gebleven.

Vooraf met betrekking tot de wachtlijstproblematiek moet worden gesteld dat een wachtlijst bij een eerstelijns voorziening niet mag bestaan. De praktijk is echter anders. Het is van belang de bedrijfsprocessen dusdanig in te richten dat cliënten hiervan zo min mogelijk hinder ondervinden.

### ***Algemene conclusies en vragen betreffende het AMW in het algemeen***

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

### ***Vaardigheid in omgaan met problemen naast oplossing van problemen.***

Allereerst valt op dat maatschappelijk werk lang niet altijd leidt tot probleemoplossing. Wat dat betreft gaat de ondertitel van Perlsman's klassieke boek 'A Problem Solving Process' maar ten dele op zoals we in dit rapport schreven. Zeer belangrijk lijkt te zijn dat mensen bij een maatschappelijk werker de gelegenheid krijgen om verstandig en met gevoel over hun problemen te praten, waarbij de werker ondersteuning geeft en helpt tot een beter begrip van de situatie te komen. Omdat blijkt dat heel veel



psychosociale situaties niet gemakkelijk radicaal veranderd kunnen worden zodat de problemen zijn opgelost, sluit bij die ondersteunende functie vaak hulp aan bij het beter, verstandiger en effectiever omgaan met de probleemsituatie. Niet in de hoop die echt op te lossen, maar met 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 van cliënten dan van probleemoplossing. De vraag is of er in de methodiek van het maatschappelijk werk dan ook niet meer gerichte aandacht voor juist dat copingsaspect zou moeten komen.

### *Grote stabiliteit in methodiek*

Ook al doen moderne methoden langzaam hun intrede in het maatschappelijk werk, toch blijft verreweg de belangrijkste methode het individuele hulpverleningsgesprek. Ook inhoudelijk is de stabiliteit groot. Het voornaamste is dat in de hulpverlening gelegenheid tot praten wordt geboden. Pas in tweede instantie ervaren cliënten dat werkers met de cliënt gaan oefenen in effectiever gedrag of gaan helpen bij het weer met anderen in gesprek komen waarmee men in onmin leeft.

Ook stabiel is gebleven dat een minderheid (maar wel een essentiële minderheid) van de hulp zeer concreet gericht is levensomstandigheden, bemiddeling naar werk toe 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 hing samen 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 je cliënten niet in die bewoordingen kan vragen of in de hen verstrekte hulp die benaderingen aan de orde zijn geweest. Maar gezien het feit dat de belangrijkste accenten meer lagen op het de cliënt de gelegenheid te bieden begrip en aandacht te verkrijgen en gezien het feit dat een omvangrijk deel van de contacten aanzienlijk meer gesprekken omvatte dan past bij zowel taakgericht werken als kortdurende hulpverlening, kan men concluderen dat die twee benaderingen op z'n hoogst slechts in een deel van de hulpverlening gerealiseerd zijn.

### *De positie van het maatschappelijk werk in hulpverleningsnetwerken*

De manier waarop de cliënten bij het AMW komen wijst erop dat als het AMW al een eerste lijnsvoorziening is, het dat anders is dan bijvoorbeeld de huisartszorg. Maatschappelijk werk cliënten vinden de maatschappelijk werk hulp slechts in een minderheid van de contacten rechtstreeks. Bij huisartsen is dat rechtstreekse beroep op de hulpverlener veel groter.

Ook in tegenstelling tot andere eerste lijnsvoorzieningen verwijst het AMW nauwelijks door naar andere meer gespecialiseerde voorzieningen. Het lijkt erop of het maatschappelijk werk vooral een laagdrempelige weinig formele vorm van hulpverlening is, waar mensen met een breed 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 als andere eerstelijns voorzieningen als een voorportaal of selectieorgaan voor gespecialiseerde hulp.

Het AMW wordt in het gemeentebestuur vaak gezien als onderdeel van het brede welzijnswerk. Van die nauwe banden met het welzijnswerk blijkt in de uitvoering echter heel weinig, zeker in de ogen van de cliënten. Het maatschappelijk werk blijkt in de praktijk in zijn samenwerkingspatroon juist zeer dicht tegen de gezondheidszorg aan te functioneren. Verreweg de meeste cliënten die verwezen worden komen via het gezondheidszorgcircuit (huisarts) en het kleine aantal verwijzingen gaat ook veelal in de richting van de gezondheidszorg zij het dan vooral naar de GGZ. Dat is veel meer in overeenstemming met de rol die het ministerie van VWS in het kader van de poortwachtersfunctie tot de GGZ

aan het AMW toedichtte. Wel doet dan de geringe doorverwijzing door het AMW naar de GGZ vermoeden dat het AMW misschien wel (na verwijzing door de huisarts) veel cliënten opvangt die anders bij de GGZ terecht zouden komen, maar niet fungeert als een eerstelijns voorportaal tot die GGZ. De feitelijke verwijsbevoegdheden staan daarbij ook in de weg en wellicht ook het ontbreken van feitelijke samenwerkingscontacten met de GGZ, waarvan in dit onderzoek weinig bleek.

## **Suggesties**

### *Ten aanzien van de instelling*

Zoals al eerder opgemerkt, zijn de uitkomsten dermate positief dat er maar weinig klachten en tekorten van enige omvang naar voren komen ten aanzien van het functioneren van de instelling. De suggestie dringt zich op dat men vooral door moet gaan zoals men bezig is en moet bezien of er op details wellicht verbeteringen mogelijk zijn.

Wat betreft die detailverbeteringen. Op diverse punten is er vaak via open antwoorden in dit onderzoek commentaar van kleine aantallen cliënten naar voren gekomen, die een klacht een tekort of een wens aanduiden. Onduidelijk bleef door de zeer kleine aantallen of het hier om incidentele klachten ging, waar het bij een enkele cliënt incidenteel fout was gegaan of om klachten en suggesties die, als men ze ter harte zou nemen, echt tot een verbetering zouden kunnen leiden. Het is aan te raden om overal waar negatieve meningen en suggesties zijn geuit die zaken langs te lopen in de tekst van het rapport, om 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 zich over het AMW in algemeen opdringen uit de bevindingen ook uit de bevindingen ten aanzien van de andere instellingen in meerdere of mindere mate naar voren komen. Wellicht zou er op basis van deze uitkomsten een aanzet gegeven kunnen worden tot een instellingsoverstijgende discussie over een aantal kernpunten van het AMW.

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

# 1 Onderzoek naar cliëntenervaringen; ervaren baten en tevredenheid

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

## 1.1 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?

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

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

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

### 1.1.1 De inbreng vanuit de gebruiker

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

Zelfs als er wel een bloeiende inbreng vanuit de cliënten is, is één van de belemmeringen van de namens de gebruikers optredende cliënten vaak dat er maar een gebrekkig inzicht is in wat er leeft bij hun achterban, de doorsnee gebruiker. Juist op dat punt kan onderzoek onder 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 worden<sup>2</sup>. Om een voorbeeld te geven. Wanneer een individuele burger minder problemen met zichzelf heeft, gaat dat bijna altijd gepaard met een plezieriger gedrag ten aanzien van mensen in de naaste omgeving en met dat laatste is ook de samenleving gediend. Het leidt bijvoorbeeld tot een door iedereen belangrijk gevonden zaak als sociale cohesie in woonwijken.

Toch is de aandacht voor het vaststellen van de uitkomsten van hulpverlening pas recent op gang gekomen. Ergens in de laatste jaren van de vorige eeuw, als een soort goed voornemen voor het volgende millennium, begonnen de uitkomsten van allerlei publiek (door de overheid en fondsen) gefinancierde diensten zoals onderwijs, zorg en sociale dienstverlening een uiterst belangrijke rol in de beeldvorming en besluitvorming rond die diensten te spelen.

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

De oorzaak daarvan is allereerst een algemene omslag in de beleidscultuur van de betrokken overheden en financiers. In aanvulling op de huidige wijze van 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.

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 eerste grote voordeel wordt vaak aangevoerd, dat nu ook in het welzijnswerk waargemaakt moet worden dat al de investeringen 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

---

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

andere betrokken partijen; met name de cliënten en de lokale samenleving, 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 direct van de interventie zouden moeten profiteren, zitten immers nog steeds met het probleem of de behoefte opgescheept waarvoor de hulpverlening in het leven was geroepen. De vraag is dan of men moet doorgaan en hopen dat het beter gaat, op goed geluk iets anders moet proberen of beter maar kan stoppen?

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

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

### **Samengevat:**

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

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

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

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

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

Een tweede reden om bij onderzoek naar resultaten ook nadrukkelijk aandacht te besteden aan het hulpverleningsproces, is dat cliënten niet alleen effectief geholpen worden bij het oplossen of be-

heersen van hun problemen, maar dat ze het meestal ook op prijs stellen dat de hulpverlening zelf op een correcte en plezierige manier verloopt. Elementen daarin zijn dat er naar ze geluisterd wordt, dat ze begrepen worden, dat ze inspraak hebben in wat er gebeurt, dat ze respectvol benaderd worden, dat ze begrijpen waarom bepaalde zaken gebeuren zoals ze gebeuren, dat ze de maatschappelijk werker makkelijk kunnen bereiken. De ervaring met de behandeling zelf wordt daarmee als het ware ook een uitkomst van de behandeling.

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

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

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

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

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

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

### **1.2.1 Ontstaan van Sater**

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

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.

---

<sup>3</sup> Het systeem is vernoemd naar de Griekse bosgod Sater, die mensen een spiegel voorhoudt. Sater staat tevens voor de afkorting Self Administred Treatment Evaluation Rating.

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

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

Dit rapport is een van de vijf instellingsprojecten die in het kader van dit 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 werker) de cliënten telefonisch of persoonlijk ondervraagt en de vragenlijst invult aan de hand van de antwoorden van de cliënt. Tenslotte is het ook mogelijk het interviewen uit te besteden aan een onderzoeksinstituut.

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

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

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

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

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

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

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

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

In § 1.1 beschreven we al vrij uitgebreid wat in het algemeen het belang is van onderzoek naar cliëntenervaringen. Het belang van Sater sluit daar als volgt samengevat bij aan.

Sater maakt het mogelijk op een relatief voordelige wijze hoogwaardige informatie te verkrijgen ten behoeve van:

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

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

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

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

Wat kan men nu verwachten van een onderzoek naar cliëntenervaringen?

De sterke kant van dergelijk onderzoek is dat men erg veel informatie krijgt vanuit de consumenten- of gebruikerskant, die normaal niet zo makkelijk verkregen wordt. Dat is zeker het geval bij Sater in de standaard toepassing, waarin de ondervraging van de cliënten los van de werker plaatsvindt. Daarbij kunnen inzichten verkregen worden waarin zo weinig mogelijk sociaal wenselijke antwoorden<sup>4</sup> doorklinken.

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

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

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

---

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



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.



## 2 Onderzoeksopzet

### 2.1 Inleiding

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

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

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

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

### 2.2 Vraagstelling

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

*Ervaren de AMW-cliënten van De Vierstroom, terugblikkend op het einde van de hulpverlening dat ze baat hebben gehad bij de hulp?*

*Wat is het oordeel en de mate van tevredenheid van de cliënten over de hulpverlener, de hulpverlening, de instelling en de wijze waarop zij bejegend zijn?*

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 De Vierstroom 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 in 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, vraagt de maatschappelijk werker wanneer het eind van de hulpverlening in zicht komt aan de cliënt of deze bereid is mee te doen aan het onderzoek, waartoe ook informatiemateriaal kan worden uitgereikt. Indien de cliënt bereid is deel te nemen, wordt er een afspraak gemaakt met het secretariaat van de instelling op een hem of haar schikkend moment (bijvoorbeeld voor of na het afsluitingsgesprek). De cliënt komt op kantoor en vult de lijst in. Iemand van de administratieve staf (bij voorkeur niet de eigen maatschappelijk werker) maakt daarbij de cliënt wegwijs op de computer en blijft, zolang de cliënt bezig is, 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. Tenslotte waren er cliënten voor wie het invullen van een lijst op een computer op bezwaren stuitte.

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

Van 223 deelnemende cliënten vulde 70% de lijst volgens de oorspronkelijke opzet, zelf in achter de computer zonodig geholpen door een administratieve medewerker of de eigen maatschappelijk werker. Dat laatste was eigenlijk niet de bedoeling maar het was in 28% van de cases onvermijdbaar, wegens het niet beschikbaar zijn van voldoende administratief personeel. De overige 30% werd telefonisch geïnterviewd. Deze alternatieve benadering werd gekozen voor cliënten voor wie het niet mogelijk was de lijst op een computer in te vullen.

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

De benadering die in dit project is gekozen is in zoverre nieuw, dat het nog maar weinig voorkomt dat cliënten van vormen van hulpverlening met een ingewikkelde vragenlijst ondervraagd worden en daarbij zelf hun informatie in de computer tikken. Wij deden dit als de mogelijkheid daartoe bestond. De twijfels die vaak bij deze benadering geuit worden zijn tweeledig. De 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 zitten, het invullen voor de meeste geen problemen oplevert, zolang er iemand is om hen goed wegwijs te maken. Ook voor cliënten die totaal geen computerervaring hebben. De kwaliteit van de ingevulde lijsten is zeer goed. Er werden geen inconsistente antwoordpatronen gevonden, wijzend op niet begrepen vragen. De computer draagt daar ook aan bij door antwoorden die logischerwijs niet kunnen bij voorbaat uit te sluiten. Verder bleek de vrees dat cliënten het vervelend of eng zouden vinden om achter een computer hun mening weer te geven, niet bevestigd te worden. We vroegen de cliënten ook wat ze vonden van het op deze wijze geïnterviewd worden.

**Tabel 2.1 Mening over wijze van interviewen**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ik vond het leuk	34	79%	56	60%	67	78%	157	70%	713	70%
Ik vond het leuk maar wel vreemd	4	9%	11	12%	5	6%	20	9%	137	13%
Ik vond de vragen te moeilijk gesteld	1	2%	7	7%	2	2%	10	4%	39	4%
Ik vond dat de vragen niet goed op elkaar aansloten			1	1%	2	2%	3	1%	19	2%
Ik vond er niets aan			4	4%			4	2%	22	2%
Ik heb liever een goed gesprek met een interviewer	1	2%	11	12%	5	6%	17	8%	106	10%
Ik vind de privacy die je tijdens het interview hebt fijn	6	14%	7	7%	10	12%	23	10%	258	25%
Ik vond het teveel tijd kosten	4	9%	6	6%	3	3%	13	6%	51	5%

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

Zoals blijkt uit de antwoorden vonden de cliënten van De Vierstroom, 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. De gedachte was 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. Aannee hierbij was, dat gedurende de periode van het onderzoek de samenstelling van de groep afgesloten cases niet op relevante punten zou afwijken van de samenstelling van de populatie afgesloten cases in het algemeen. Op grond van registratiecijfers is deze aanname gerechtvaardigd.

#### *Uitval*

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

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

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

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

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

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

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

Wat betekent die systematische 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 De Vierstroom vertegenwoordigen. We weten niet precies in welke mate het gevondene ook representatief is voor de andere cliënten van De Vierstroom.

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

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

Allereerst hebben we met een vrij omvangrijke steekproef te maken die ook in zoverre gevarieerd is, dat deze afkomstig is van vele maatschappelijk werkers en vele verschillende vestigingen van de

instellingen. Die omvang en variatie maken het waarschijnlijker dat er niet een heel eenzijdig beeld naar voren is gekomen.

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Analyse en rapportage**

De verwerking en analyse van de verkregen gegevens gebeurde met behulp van een speciaal voor Sater ontworpen standaard set van commando's voor statistische analyses in het computerprogramma SPSS, welke procedure een vaste set tabellen en figuren oplevert, die als basis hebben gediend voor deze rapportage. Omdat het kwantitatieve data betreft is de analyse ook grotendeels kwantitatief van aard. Daarbij is veelal gebruik gemaakt van beschrijvende kwantitatieve analyses om een goed beeld te kunnen geven. Waar mogelijk zijn ook statistische toetsen analyses gedaan om te kijken of teams verschillen op bepaalde aspecten in de hulpverlening. Daarnaast is nog de nodige aanvullende informatie ingewonnen via open vragen aan de cliënten.

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





### **3 De Instelling ‘De Vierstroom’; Kruiswerk en Maatschappelijke Dienstverlening**

#### **3.1 Inleiding**

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

De volgende beknopte karakterisering werd grotendeels ontleend aan beschrijvingen in het jaarverslag van de instelling.

#### **3.2 Opdracht van de instelling**

De Vierstroom is een gecombineerde regionale instelling voor thuiszorg (kruiswerk en gezinsverzorging) en maatschappelijke dienstverlening in Midden-Holland en omstreken. Onder deze laatste afdeling valt ook het (algemeen) maatschappelijk werk, dat in dit onderzoeksverslag aan de orde is.

De missie van het Algemeen Maatschappelijk Werk De Vierstroom is:

"Nastreven dat diensten worden verleend aan alle inwoners van het werkgebied die zichzelf in één of meer van hun primaire bestaansvoorwaarden (inkomen, wonen, arbeid, persoonlijk welzijn, primaire relaties) niet meer kunnen handhaven of daarin bedreigd worden. De dienstverlening is speciaal gericht op mensen in achterstandsposities. Het doel is om op korte termijn het zelfstandig functioneren van cliënten te vergroten, te herstellen of te handhaven. Met het Specifiek Maatschappelijk werk richten we ons bovendien op het bijdragen aan expliciet geformuleerde wensen van de cliënt en/of financier (overheden, verzekeraars), waarvoor aparte financiering is gereserveerd en waarmee de organisatie zich professioneel en breed profileert."<sup>5</sup>

#### **3.3 Specifieke cliëntgroeperingen**

In 2000 is ingezet op het bereiken van de groepen jeugd/jongeren, ouderen en allochtonen. Dit veelal in samenwerking met scholen (schoolgericht maatschappelijk werk), sociaal cultureel werk, jongerenopbouwwerk en verzorgingstehuizen. In Gouda is er een organisatie werkzaam ten behoeve van de Marokkaanse doelgroep. In Capelle aan den IJssel draait een project ‘preventie en nazorg’ ten behoeve van de Molukse gemeenschap in relatie tot de onrust op de Molukken. Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met de landelijke stichting Pelita, die specifieke deskundigheid heeft ten behoeve van maatschappelijk werk voor Molukkers.

#### **3.4 Opbouw instelling**

De Vierstroom levert in 16 gemeenten maatschappelijk werk. Dit zijn de gemeenten: Bergambacht, Bodegraven, Boskoop, Capelle a/d IJssel, Gouda, Krimpen a/d IJssel, Moordrecht, Nederlek, Nieuwekerk a/d IJssel, Ouderkerk, Oudewater, Reeuwijk, Schoonhoven, Vlist, Waddinxveen en Zevenhuizen/Moerkapelle. Verder wordt schuldhulpverlening geleverd vanuit de afdeling in de gemeente Gouda en sociaal juridische dienstverlening via het bureau Sociaal Raadslieden. Deze diensten: al-

---

<sup>5</sup> *Beter Thuis 1998 – 2001. De Vierstroom.*

gemeen maatschappelijk werk, schudhulpverlening en sociaal raadsliedenwerk worden gesubsidieerd vanuit de deelnemende gemeenten. Men is bezig het specifiek maatschappelijk werk uit te bouwen. Het gaat dan om het maatschappelijk werk voor asielzoekers, maar ook bedrijfsmaatschappelijk werk en het schoolmaatschappelijk werk.

De indeling van de verschillende teams is gebaseerd op een geografische verdeling, waarbij een team een bepaalde plaats of enkele naast elkaar gelegen plaatsen bedient.

Verder is er in 2000 veel aandacht besteed aan de invoering van een nieuw registratiemodel binnen de afdeling. Voor het maatschappelijk werk is De Vierstroom aangesloten bij de VOG. Landelijk werd er, de laatste jaren onder de hoede van de VOG, vanaf het begin van de jaren '80 een informatiemodel gehanteerd. De meeste instellingen in Nederland die maatschappelijk werk leveren, hanteren dit informatiemodel. Per 1 januari 2000 is er een grondige update gekomen van dit model, waarbij de oudere programma's, die voor 2000 gebruikt werden, niet meer gehanteerd konden worden. Een keuze voor een nieuw computerprogramma, dat voldeed aan de eisen van dit nieuwe informatiemodel, was reeds in 1999 gemaakt. In 2000 is dit programma binnen de afdeling ingevoerd en geïmplementeerd.

De ervaring leert dat implementatie van een nieuw computerprogramma de nodige hobbels met zich meebrengt. Met het nieuwe registratieprogramma, dat ervan uitgaat dat registratie en dossiervoering dichtbij de uitvoering plaatsvindt, is het noodzakelijk dat de infrastructuur goed is. Dit betekent dat in het jaar 2000 elke maatschappelijk werker is uitgerust met een computer. Binnen het programma vindt niet alleen de registratie plaats, maar tevens is het hele hulpverleningsdossier ingevoerd. Inmiddels heeft iedereen geleerd met de computer en het desbetreffende programma te werken. Het doel moet uiteindelijk zijn: een elektronisch goed vastgelegd dossier, een transparante, eenduidige wijze van verslaglegging en een up to date registratie.

### **3.5 Samenwerkingsverbanden**

De Vierstroom werkt samen met diverse partners. Dit gebeurt veelal op plaatselijk niveau: met huisartsen, politie, gemeente etc. In het jaar 2000 zijn de contacten met de Jeugdzorg aangehaald en worden er hernieuwde samenwerkingsafspraken gemaakt.

Op landelijk niveau zijn, in het licht van de beleidsvisie GGZ, afspraken gemaakt tussen huisartsen, algemeen maatschappelijk werk en eerstelijns psychologen. Deze afspraken worden geprobeerd in de regio te vertalen met de betrokkenen.

Regionaal is er contact met een aantal collega-instellingen die algemeen maatschappelijk werk bieden. In dit overleg worden zaken afgestemd en sommige zaken worden gezamenlijk besloten. Hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan de aanschaf van een nieuw softwarepakket. Om op termijn over te gaan op vergelijking binnen de sector moeten dezelfde gegevens worden geregistreerd. Bij De Vierstroom is geen sprake van formeel verplichte vormen van hulpverlening.

### **3.6 Personeelsopbouw**

Van de 70 werknemers bij de afdeling maatschappelijke dienstverlening van De Vierstroom werken er 52 in het algemeen maatschappelijk werk. Van hen is 79% vrouw en 92% autochtoon. Het merendeel van het personeel is ouder dan 40 jaar. Geschat wordt dat 5% jonger dan 30 jaar is, 20% tussen de 30 en de 40 jaar is en 30% tussen de 40 en 50 jaar. Bijna de helft van het personeel (45%) is ouder dan 50 jaar.

In het jaar 2000 waren er meer vacatures dan voorheen. Totaal zijn er 15 vacatures ingevuld. Alhoewel De Vierstroom nog steeds goed personeel kan vinden, merkt men dat het meer moeite kost om de vacatures op te vullen. Bij De Vierstroom is er tevens sprake van werkbegeleiding.

### **3.7 Hulpverleningsmethodieken**

Bij De Vierstroom worden alle gangbare methodieken ingezet, zoals: taakgericht maatschappelijk werk, Rationeel Emotieve Therapie (RET), gedragstherapeutische benadering, neuro-linguïstisch programmeren (nlp).

De uitgangspunten voor de hulpverlening komen voornamelijk uit systeemtheorieën, de vrouwen-hulpverlening en Gestalttherapie.

### **3.8 Kortdurende hulpverlening**

Alle maatschappelijk werkers zijn getraind in de principes van kortdurende hulpverlening. Deze is echter niet 'primair' ingebed in het primaire proces als geldend voor alle cliënten. Een substantieel deel van een caseload dient echter wel te worden begeleid op basis van kortdurende hulpverlening, dat wil zeggen niet meer dan 10 gesprekken, maar het is aan de maatschappelijk werkers om een inschatting te maken of meer contacten nodig zijn. Niet duidelijk werd binnen welke marges men over substantieel spreekt

### **3.9 Groepswerk**

Bij De Vierstroom wordt ook groepswerk gedaan. De groepen hebben de volgende thema's:

- Vrouwen en Grenzen.
- Sociale Vaardigheden.
- Ouders van Pubers.
- Werk en stress.
- Vrouwen met verkrachtingservaring(en).
- Verwerking van verlies.

### **3.10 Omgevingsfactoren**

Het werkgebied is in drie delen te splitsen: een noordzijde, een middenlijn en een zuidkant. De noordzijde bestaat uit de dorpen Nieuwerkerk, Zevenhuizen, Moordrecht en Waddinxveen. Deze dorpen zijn sterk gericht op Steden als Rotterdam, Capelle aan den IJssel en Gouda.

De middenlijn loopt van Capelle tot Gouda: twee steden ter grote van 66.000 en 72.000 inwoners. Capelle is sterk verbonden met Rotterdam. De problematiek van Capelle en Gouda is dan ook grootstedelijk te noemen.

De zuidkant betreft de Krimpenerwaard en de overige dorpen. Boskoop en Bodegraven zijn hierbij opgenomen. De Krimpenerwaard kenmerkt zich nog het meest als agrarisch, weinig allochtone bewoners, gereformeerd kerkelijk en relatief gesloten. De overige dorpen hebben een forensen karakter.

Het cliëntenbestand bestaat overwegend uit vrouwen (70%), autochtoon (80%), tussen de 25 en 45 jaar oud, laag tot middelbaar opgeleid, zittend in de hogere regionen van de achterstandsgroep. Men meldt zich voornamelijk met relatieproblemen in de breedste zin van het woord.

De problematiek waarmee De Vierstroom te maken heeft, is in der loop van de jaren zwaarder geworden.



## 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.

In totaal zijn er gegevens verzameld over 223 cliënten. De cliëntendeelname per werkgebied is niet gelijk, zoals uit tabel 4.1 kan worden opgemaakt. In de Steden zijn er minder cliënten ondervraagd (19%), dan in Midden-Holland (42%) en de Krimpenerwaard (39%) waar de deelname ongeveer gelijkwaardig is.

We zullen proberen om, waar mogelijk, te toetsen of er verschillen bestaan tussen kenmerken van cliënten dan wel van de hulpverlening tussen de drie gebieden. We doen dit aan de hand van Chikwadraattoetsen<sup>6</sup>, tenzij anders vermeld.

Doordat in de Steden gegevens van maar 43 cliënten zijn verzameld, wordt het in veel gevallen moeilijk of zelfs onmogelijk om verbanden statistisch te toetsen.

**Tabel 4.1 Respondenten per vestiging AMW**

	aantal	%
Steden	43	19%
Midden-Holland	94	42%
Krimpenerwaard	86	39%
Totaal	223	100%

### 4.2 Leeftijd

In de volgende tabel 4.2 is de leeftijd van de ondervraagden weergegeven per werkgebied van De Vierstroom.

Helaas is het vanwege de geringe celvulling niet mogelijk om te toetsen of er significante verschillen bestaan tussen de verschillende gebieden wat betreft leeftijdsverdeling van de cliënten. Nu is dat op dit kenmerk niet zo erg, want uit de tabel valt zo al op te maken dat de verschillende leeftijds-categorieën per gebied ongeveer gelijkmatig verdeeld zijn. Opmerkelijk is wel dat er in de Steden iets meer sprake is van een vertegenwoordiging van jongeren (9% ten opzicht van 4% en 3%). Wellicht

<sup>6</sup> De Chikwadraattoets is een toets die uitgevoerd kan worden bij variabelen met een nominaal meetniveau. In dit onderzoek hanteren we een betrouwbaarheidsinterval van 90%. Wanneer de uitkomst van een Chikwadraattoets een Chikwadraat oplevert met een p.waarde van .00 tot .10, dan kan geconcludeerd worden dat de nulhypothese, die luidt dat er geen verschil is, verworpen kan worden. Het uitvoeren van een Chikwadraattoets is alleen statistisch verantwoord wanneer voldaan is aan de regel van Cochran: geen enkele verwachte celfrequentie mag kleiner zijn dan 1 en minimaal 80% van de verwachte celfrequenties moet een waarde hebben die groter is dan vijf.

wonen in de steden meer jongeren (zelfstandig), in het kader van hun studie. Echter, het aantal personen in de verschillende leeftijdscategorieën is niet gelijkmatig verdeeld. Wat duidelijk naar voren komt in deze tabel is dat De Vierstroom in alle 3 de gebieden zich met name richt op de begeleiding van volwassenen. De meeste jongeren die hulp zoeken voor hun problemen, komen terecht in het jeugdhulpverleningscircuit.

**Tabel 4.2 Leefstijdsverdeling per werkgebied**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Tot en met 21 jaar	4	9%	4	4%	3	3%	11	5%	48	5%
22 - 55 jaar	34	79%	77	82%	71	83%	182	82%	805	79%
56 jaar en ouder	5	12%	13	14%	12	14%	30	13%	163	16%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%	1016	100%

### 4.3 Geslacht

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

**Tabel 4.3 Man/vrouw verdeling per werkgebied**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Vrouw	35	81%	79	84%	61	71%	175	78%	773	76%
Man	8	19%	15	16%	25	29%	48	22%	243	24%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%	1016	100%

Het grotere aandeel van vrouwen in het AMW in het algemeen is duidelijk herkenbaar onder de man/vrouwverdeling van de respondenten. In de Steden is er sprake van ruim 4 keer zoveel mannen als vrouwen, in Midden-Holland van maar liefst 4,5 keer zoveel vrouwen als mannen. Echter in de Krimpenerwaard ligt het gemiddelde iets dichterbij het gemiddelde van de andere onderzochte AMW-instellingen. Daar vulden iets minder dan 3,5 zoveel vrouwen als mannen de vragenlijst in. Na statistische toetsing blijken de verschillen in man/vrouw verdeling tussen de drie gebieden significant te zijn<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Chikwadraat = .4,84, df = 2, p = .089.

#### 4.4 Geboorteland en etnische groepering

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

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Nederland	38	88%	91	97%	81	94%	<b>210</b>	<b>94%</b>	933	92%
Suriname			1	1%	2	2%	<b>3</b>	<b>1%</b>	19	2%
Antillen	1	2%					<b>1</b>	<b>0%</b>	7	1%
Turkije									11	1%
Marokko									5	0%
Indonesië	2	5%			3	3%	<b>5</b>	<b>2%</b>	11	1%
Molukken									2	0%
Anders	2	5%	2	2%			<b>4</b>	<b>2%</b>	28	3%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Uit deze tabel komt zeer duidelijk naar voren dat de overgrote meerderheid van de respondenten een Nederlandse achtergrond heeft. Dit percentage ligt het minst hoog in de Steden wat niet opvallend is, aangezien zich daar over het algemeen de meeste bewoners met een allochtone achtergrond bevinden. De verdeling geeft wat dat betreft een realistisch beeld van bewoners- en cliëntèle. Onder de zeer kleine groep respondenten met een allochtone achtergrond is opmerkelijk te noemen dat de groep met een Indonesische achtergrond het grootst is. Dit kan te maken hebben met het project 'preventie en nazorg' ten bate van de Molukse gemeenschap (zie paragraaf 3.5). Geen van de respondenten gaf een Turkse of Marokkaanse achtergrond aan.

Ook is aan de cliënten gevraagd tot welke groepering zij zich zelf rekenen. Enkele respondenten met een Surinaamse achtergrond rekenen zich tot de Nederlandse groepering. Ook valt het aantal antwoorden 'geen' en 'geen antwoord' op. Geen enkele respondent met een Indonesische achtergrond voelt zich Indonesisch.

Uit de vergelijking met het totale cliëntenbestand komt duidelijk naar voren dat het percentage respondenten met een allochtone achtergrond in de steekproef een stuk lager ligt dan in het totale bestand. Een verklaring hiervoor kan zijn dat sommige respondenten met een allochtone achtergrond moeite hebben met het invullen van een Nederlandstalige vragenlijst. Momenteel kan er echter ook een Turkse Sater-vragenlijst ingezet worden. Bij de afname in Gouda was deze nog in ontwikkeling en daarom helaas nog niet ter beschikking.

Uit deze paragraaf kan geconcludeerd worden dat de tabellen uiterst kleine aantallen respondenten met een allochtone achtergrond laten zien, waardoor er geen generaliseringen naar alle cliënten met

een allochtone achtergrond mogelijk zijn. Door de kleine aantallen is het dus onmogelijk op instellingsniveau 'achtergrond' in verband te brengen met andere kenmerken en factoren. Bij deze moeten we de variabele 'achtergrond' dan ook loslaten. Wel is de verwachting dat in de toekomst wanneer met het Sater systeem cliënten van veel meer instellingen zijn ondervraagd, wel over een aantal instellingen genomen ook achtergrondspecifieke analyses gemaakt kunnen worden.

#### 4.5 Opleiding en inkomen

De algemene indruk van het AMW is dat dit vooral personen uit de lagere sociaal economische klassen bedient.

Dat beeld wordt bevestigd in de volgende tabel 4.5. Wanneer we in die tabel de cliënten weglaten die duidelijk maakten dat ze een 'andere' opleiding hadden genoten, dan blijkt dat 139 van 217, ofwel 64% (bijna 2/3) maximaal voltooid lager beroepsonderwijs of voltooide MAVO aan opleiding heeft genoten. Bijna een kwart genoot MBO of HAVO/VWO, al dan niet afgemaakt en 12% HBO/WO. Opvallend is het relatief hogere percentage middelbaar tot hoog opgeleiden in de Steden en het lagere percentage laag opgeleiden. Dit kan te maken hebben met het feit dat de opleidingsmogelijkheden in de Steden groter zijn.

Helaas is het (ook niet na hercodering van een aantal variabelen) niet mogelijk om statistisch te toetsen of de verdelingen wat betreft de opleiding van cliënten significant verschillen.

**Tabel 4.5 Verdeling hoogst genoten opleiding respondenten per werkgebied**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Lagere school	2	5%	5	5%	4	5%	<b>11</b>	<b>5%</b>	107	11%
LBO, VBO, MULO, MAVO	19	45%	61	67%	48	57%	<b>128</b>	<b>59%</b>	503	50%
HAVO, HBS, VWO, Gymnasium, MBO	16	38%	17	19%	20	24%	<b>53</b>	<b>24%</b>	255	26%
HBO, WO	5	12%	8	9%	12	14%	<b>25</b>	<b>12%</b>	134	13%
Totaal	42	100%	91	100%	84	100%	<b>217</b>	<b>100%</b>	999	100%

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 De Vierstroom ook op dat punt overeenstemt met de algemene beeldvorming. Wanneer we de 55 respondenten die hun inkomen niet konden of niet wilden opgeven niet meerekenen, komt 63%, dat is dus bijna tweederde, uit leefeenheden (gezinnen, paren) met minder dan f 3.000 per maand (gezamenlijk) inkomen, 43% heeft zelfs minder dan f 2.500 per maand (gezamenlijk) inkomen.

Er zijn wel verschillen tussen de verschillende werkgebieden waar te nemen. Zo is de inkomensspreiding in de Steden gelijkmatiger verdeeld. Er is, in vergelijking met de andere werkgebieden, een iets groter percentage dat in de allerlaagste inkomenscategorie verkeert, maar ook een iets groter percentage dat in de hoogste categorie verkeert. In de andere gebieden bevindt het zwaartepunt zich



meer in de middelste categorieën. Hoewel er redelijke verschillen bestaan tussen de drie gebieden, blijken deze na toetsing toch niet significant te zijn<sup>8</sup>.

Opvallend is dat met name respondenten uit de Krimpenerwaard hun inkomen niet konden of wilden opgeven, bijna een derde! Dit kan te maken hebben met de behoorlijke geslotenheid van het gebied (zie paragraaf 3.9).

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Nee	9	21%	18	19%	28	33%	<b>55</b>	<b>25%</b>	215	21%
Minder dan 1500 gulden per maand	4	9%	5	5%	2	2%	<b>11</b>	<b>5%</b>	102	10%
1500-2000 gulden per maand	4	9%	9	10%	13	15%	<b>26</b>	<b>12%</b>	166	16%
2000-2500 gulden per maand	8	19%	20	21%	8	9%	<b>36</b>	<b>16%</b>	138	14%
2500-3000 gulden per maand	6	14%	18	19%	9	10%	<b>33</b>	<b>15%</b>	148	15%
3000-4000 gulden per maand	6	14%	16	17%	14	16%	<b>36</b>	<b>16%</b>	132	13%
4000 gulden of meer per maand	6	14%	8	9%	12	14%	<b>26</b>	<b>12%</b>	115	11%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Dan is er vervolgens gekeken naar de belangrijkste bron van inkomsten van de respondenten. Uit tabel 4.7 kan worden afgeleid dat de in tabel 4.6 weergegeven oververtegenwoordiging van lage inkomens te maken kan hebben met het feit dat veel respondenten leven van een uitkering of ziekengeld: 22% van de respondenten. Wat opvalt in tabel 4.7 is het relatief grotere percentage AOW'ers in de Steden, in vergelijking met Midden-Holland en de Krimpenerwaard (18% tegenover 7% en 9%), terwijl het aantal ouderen wat deel uitmaakt van de steekproef in de Steden relatief gezien het laagst is (zie tabel 4.2).

<sup>8</sup> Chikwadraat = 15.95, df = 12, p = .19.

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Loon uit bedrijf	29	73%	67	78%	61	77%	<b>157</b>	<b>77%</b>	621	65%
Ziekengeld, arbeidsongeschiktheids-/ werkloosheidsuitkering	3	8%	8	9%	8	10%	<b>19</b>	<b>9%</b>	142	15%
Bijstand	1	3%	5	6%	3	4%	<b>9</b>	<b>4%</b>	84	9%
Pensioen en/of AOW	7	18%	6	7%	7	9%	<b>20</b>	<b>10%</b>	103	11%
Totaal	40	100%	86	100%	79	100%	<b>205</b>	<b>100%</b>	950	100%

Ook bij deze achtergrondvariabele is het niet mogelijk om statistisch te toetsen of er verschillen zijn tussen de drie gebieden.

#### 4.6 Gezinsamenstelling en huishouden

Uit wat voor soort leefsituatie de respondenten komen wordt duidelijk uit de volgende tabel. We hebben deze gezinsamenstellingen vergeleken met de prognoses van het CBS voor 2000 voor gezinsamenstelling. Het percentage alleenstaanden is dan praktisch gelijk, evenals het aantal (echt)paren al dan niet met kinderen. Daartegenover staat dat 12% van de respondenten afkomstig is uit eenoudergezinnen tegen maar 5% van de bevolking in het algemeen terwijl er ook nog eens 8% 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 een veel grotere groep van de meest kwetsbare gezinsvorm zich onder de cliënten bevindt.

Opvallend is de weinige cliëntèle in de Steden onder echtparen met thuiswonende kinderen, in vergelijking met Midden-Holland en de Krimpenerwaard. De meeste respondenten in de Steden zijn alleenstaand of met partner en zonder kinderen. In Midden-Holland behoren de respondenten met partner en thuiswonende kinderen daarentegen juist tot de grootste categorie en zijn er relatief weinig eenoudergezinnen en alleenstaanden. Dit laatste geldt ook voor de ondervraagden uit de Krimpenerwaard. Daar behoort ook de grootste groep tot een paar met thuiswonende kinderen. Echter daar bevinden zich weer relatief meer alleenstaanden en eenoudergezinnen in vergelijking met Midden-Holland. De gevonden verschillen blijken na statistische toetsing significant te zijn<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Chikwadraat = 20,54, df = 8 p = .008.

**Tabel 4.8 Verdeling gezinssamenstelling respondenten per werkgebied**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Alleenstaande	13	33%	11	12%	17	20%	<b>41</b>	<b>19%</b>	286	29%
(Echt)paar zonder thuiswonende kind(eren)	13	33%	27	29%	15	18%	<b>55</b>	<b>25%</b>	206	21%
(Echt)paar met thuiswonende kind(eren)	7	18%	44	47%	33	39%	<b>84</b>	<b>39%</b>	304	30%
Eénoudergezin	4	10%	7	7%	15	18%	<b>26</b>	<b>12%</b>	157	16%
Inwonend bij ouder(s), overige huishoudens (meer personen)	3	8%	5	5%	4	5%	<b>12</b>	<b>6%</b>	49	5%
Totaal	40	100%	94	100%	84	100%	<b>218</b>	<b>100%</b>	1002	100%

Gezien het feit dat vrouwen ver in de meerderheid zijn onder de cliënten en het feit dat De Vierstroom vooral volwassenen blijkt te helpen, ligt het voor de hand 70% van de respondenten uit de (echt)paren met of zonder kinderen, de vrouwelijke partner is.

#### 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 de contacten die een cliënt heeft met andere mensen in de naaste omgeving, bijvoorbeeld met familie, vrienden, kennissen, buren en collega's. Deze contacten kunnen bestaan uit zwakke en sterke bindingen. Sterke bindingen met anderen betekenen over het algemeen dat mensen een beroep kunnen doen op deze mensen in moeilijke tijden.

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

##### 4.7.1 Contacten en steun familie

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

**Tabel 4.9 Contact met familie**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja, meerdere keren per week	25	58%	45	48%	53	62%	<b>123</b>	<b>55%</b>	592	58%
Ja, een paar keer per maand	12	28%	37	39%	24	28%	<b>73</b>	<b>33%</b>	270	27%
Ja, een paar keer per jaar	3	7%	5	5%	6	7%	<b>14</b>	<b>6%</b>	88	9%
Nee	3	7%	7	7%	3	3%	<b>13</b>	<b>6%</b>	66	6%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Bestudering van tabel 4.9 leert ons dat het grootste deel van de respondenten vrij nauwe contacten heeft met zijn familie (55%); 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 hun familieleden (33%). Een heel klein deel heeft maar een paar keer per jaar contact met de familie (6%) en tevens heeft 6% helemaal geen contact met de familie.

Zoals uit tabel 4.10 kan worden opgemaakt hebben veel respondenten wel steun aan hun familie. Deze steun kan zich in verschillende vormen uiten. Zo ervaart ongeveer de helft van de respondenten ondersteuning en begrip van hun familie (51%). Een aantal ontvangt ook praktische hulp van familieleden (11%). Ook kwam het bij 6% van de respondenten voor dat juist iemand uit de familie de cliënt had doorverwezen naar het maatschappelijk werk. Een vrij groot percentage van 41% vermeldt echter niet of nauwelijks steun van de familie te ondervinden. Regelmatig contact (tabel 11.1) zegt dus nog niet alles over de kwaliteit van dat contact (tabel 11.2).

**Tabel 4.10 Steun van familie**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja, ondersteuning en begrip	17	43%	39	45%	51	61%	<b>107</b>	<b>51%</b>	488	51%
Ja, verwijzing naar het maatschappelijk werk			5	6%	7	8%	<b>12</b>	<b>6%</b>	57	6%
Niet of nauwelijks	22	55%	39	45%	26	31%	<b>87</b>	<b>41%</b>	406	43%
Ja, praktische hulp	1	3%	12	14%	11	13%	<b>24</b>	<b>11%</b>	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 (zie tabel 4.11). De cijfers blijken redelijk overeen te komen met de cijfers over de contacten met de familie. Bijna tweederde (63%) van de respondenten heeft meerdere keren per week contacten met vrienden, burens en kennissen. Meer dan een kwart (28%) van de respondenten heeft dergelijke contacten een paar keer per maand. Toch zegt nog 6% niet over dergelijke contacten te beschikken. En 3% geeft

aan maar een paar keer per jaar contact te hebben met vrienden, buren of kennissen. Deze mensen bevinden zich over het algemeen in een sociaal kwetsbare positie.

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja, meerdere keren per week	22	51%	66	70%	52	60%	<b>140</b>	<b>63%</b>	623	61%
Ja, een paar keer per maand	16	37%	24	26%	23	27%	<b>63</b>	<b>28%</b>	281	28%
Ja, een paar keer per jaar	2	5%			5	6%	<b>7</b>	<b>3%</b>	55	5%
Nee	3	7%	4	4%	6	7%	<b>13</b>	<b>6%</b>	57	6%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Wat betreft praktische hulp en verwijzing speelt de familie een grotere rol. Echter, uit tabel 4.12 valt op te maken dat men ondersteuning en begrip in iets meerdere mate van vrienden, buren en kennissen dan van familie ontvangt: 63% tegenover 55%. Bijna een derde van de ondervraagden ontvangt niet of nauwelijks steun van buren, vrienden en kennissen. Dit percentage ligt iets lager dan bij familie. Ook voor dit gegeven geldt dat men uit de kwantiteit van de contacten niets kan afleiden over de kwaliteit.

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
ja, ondersteuning en begrip	21	53%	56	62%	55	69%	<b>132</b>	<b>63%</b>	614	64%
ja, praktische hulp	4	10%	12	13%	11	14%	<b>27</b>	<b>13%</b>	123	13%
ja, ze hebben me verwezen naar het maatschappelijk werk	1	3%	3	3%	1	1%	<b>5</b>	<b>2%</b>	31	3%
niet of nauwelijks	14	35%	28	31%	23	29%	<b>65</b>	<b>31%</b>	293	31%

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

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 4 cliënten totaal geen contacten hadden met personen uit de beide groepen. Nog eens 6 cliënten gaven in aan in 1 van deze categorieën slechts een paar keer per jaar mensen te zien, terwijl men van de andere categorie nooit iemand zag of ook slechts een paar keer per jaar. Bij elkaar kan dus van 4% 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 (80%). Van de mannelijke cliënten is 25% 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 seksespecifieke 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 in de erkenning van problemen ligt.

Ook is gekeken naar de mate van overeenkomst van de leeftijden van hulpverleners en hun cliënten. Wat wel opvalt is dat bij De Vierstroom jongeren meer door jongere hulpverleners worden geholpen. Maar gezien het lage percentage jongeren kunnen hier geen conclusies aan verbonden worden. Het is andersom niet zo; oudere cliënten worden niet specifiek door oudere hulpverleners geholpen.

Vervolgens is gekeken naar het opleidingsniveau van de hulpverleners en met name naar het antwoord op de vraag of verschillend opgeleiden ook te maken hebben met andersoortige probleemcategorieën. Over het algemeen is er geen onderscheid te vinden. Het enige dat echt duidelijk naar voren komt is dat maatschappelijk werkers met een universitaire opleiding zich opvallend meer bezighouden met sociale problemen van cliënten dan maatschappelijk werkers die alleen een HBO-opleiding hebben afgerond. Deze laatste houden zich relatief weinig met sociale problemen bezig.

## 5 In contact komen met het AMW

### 5.1 Inleiding

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

### 5.2 Uit zichzelf gegaan of verwezen

Het AMW presenteert zich doorgaans als een echte eerstelijnsvoorziening. Desondanks gaan mensen die van de AMW-diensten gebruik maken daar lang niet altijd uit zichzelf of op aanraden van hun naaste omgeving naartoe, zoals dat meestal wel het geval is bij andere eerstelijnsvoorzieningen (bijvoorbeeld bij de huisarts). Uit de registratie en onderzoek is bekend dat cliënten heel vaak door andere instanties en hulpverleners gestuurd, geattendeerd en verwezen worden.

Daarbij maken maatschappelijk werkers vanuit de methodiek nogal eens het onderscheid tussen 'geattendeerd' en 'gestuurd' enerzijds en 'verwezen' anderzijds. Met dat 'verwezen' wordt dan een duidelijk bewuste activiteit bedoeld, waarin aan minimale methodische standaarden wordt voldaan. Uiteraard zijn dergelijke standaarden aan cliënten veelal niet bekend, met als gevolg dat cliënten geen onderscheid maken tussen wat maatschappelijk werkers een verwijzing in methodische zin noemen en verwijzingen die deze benaming uit methodisch oogpunt niet verdienen. Wij werden daardoor gedwongen een breed begrip 'verwezen' te hanteren dat alle situaties omvat, waarin cliënten door invloed van andere instanties en hulpverleners bij het AMW terecht zijn gekomen. Dat kan dan variëren van een verwijzing volgens de regelen der kunst met alle methodische implicaties, tot een opmerking langs de neus weg.

Uit tabel 5.1 kan inderdaad worden afgeleid dat cliënten lang niet altijd uit zichzelf de weg naar het AMW weten te vinden.

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Uit mezelf	15	35%	25	27%	19	22%	59	26%	360	35%
Op aanraden van familie, vriend of kennis	9	21%	6	6%	5	6%	20	9%	122	12%
Verwezen	19	44%	63	67%	62	72%	144	65%	534	53%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%	1016	100%

Slechts 26% geeft aan dat men uit zichzelf en 9% dat men op aanraden van de naaste omgeving naar het AMW is gegaan. De rest, het overgrote deel, (65%) zei verwezen te zijn. Dit betekent dat iets minder dan de helft een typisch patroon heeft dat men bij eerstelijnsvoorzieningen verwacht. In eerder onderzoek is iets dergelijks gevonden.<sup>10</sup> Wellicht is het beter het AMW een basisvoorziening te noemen, waar mensen bijna altijd terecht kunnen zowel als ze uit zichzelf komen als vooral ook na verwijzing door eerste- en tweedelijnsvoorzieningen.

Welke instanties die 65% van de respondenten naar het AMW verwezen hadden geven we weer in tabel 5.2

**Tabel 5.2 Verwijzende instantie**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Huisarts	16	84%	49	78%	56	90%	121	84%	408	76%
Gemeentelijke Sociale Dienst			1	2%			1	1%	10	2%
Bedrijfsarts-Arbodienst	1	5%	2	3%	2	3%	5	3%	19	4%
RIAGG	1	5%	3	5%			4	3%	20	4%
Buro Jeugdzorg					1	2%	1	1%	3	1%
Thuiszorg			4	6%	1	2%	5	3%	11	2%
School					1	2%	1	1%	7	1%
Verslavingszorg									1	0%
Crisisopvang									2	0%
Gemeentelijke Krediet Bank (GKB)									6	1%
Opbouwwerk									1	0%
Instituut raadslieden of sociale raadsman - raadvrouw									1	0%
Bureau Rechtshulp en Advies			2	3%			2	1%	3	1%
Een andere maatschappelijk werk instelling	1	5%	2	3%	1	2%	4	3%	27	5%
Een andere instantie									15	3%
<b>Totaal</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>	<b>534</b>	<b>100%</b>

Het is 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 in 84% (tegenover 76% bij de andere AMW instellingen) van de verwezen cliënten de verwijzer geweest. Alle andere categorieën blijven hier ver beneden. Daarvan zijn de enige categorieën, die er nog enigszins uitspringen AMW-instellingen (3%), Bedrijfsartsen/Arbodiensten (3%) en Riagg's (3%). Van die drie

<sup>10</sup> *Het algemeen belang van het Algemeen Maatschappelijk Werk.* R. 's Jacob, W. Melief, N. Broenink (1997).



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.

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

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

De respondenten blijken echter vaak deze hulpverlening op een andere manier een verplichtend karakter toe te dichten dan wat naar professionele maatstaven wordt aangemerkt als 'voorwaardelijke hulpverlening'. Wanneer aan hen gevraagd werd hoe sterk de voorwaarden waren die er gesteld werden ten aanzien van de hulpverlening heeft geen van de respondenten het over sancties. Wel vermelden ze dat het AMW werd aangeraden bij het verstrekken van medicijnen. Maar 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. Eén respondent drukt dat zo uit:

*"dan was ik alleen maar in een dieper dal terecht gekomen en dan was ik er nooit meer uitgekomen."*

### **5.4 Toegankelijkheid**

Toegankelijkheid van hulpverlening heeft een hoge prioriteit voor het beleid ten aanzien van zorg. Het is derhalve van belang te bezien hoeveel moeite het koste om AMW-hulp te verkrijgen.

In tabel 5.3 is te zien dat De Vierstroom zich weinig zorgen hoeft te maken over deze eerste stap in de toegankelijkheid: 76% van de respondenten vond het makkelijk om met het AMW in contact te komen. Helaas is het nog wel zo dat een minderheid van 21% (ongeveer een vijfde) het moeilijk vond en iedere cliënt die vanwege obstakels bij de toegankelijkheid wegblijft, wordt wel beschouwd als 'één teveel'. Vanuit die overweging is dat percentage van 21% aanleiding om de toegankelijkheid nog eens onder de loep te nemen.

Veel obstakels blijken bij navraag voornamelijk persoonlijke obstakels te zijn. Er wordt vaak door respondenten genoemd dat zij drempelvrees hadden, verlegen waren en onbekend waren met het AMW. Veelal geven zij ook aan dat de eerste stap zeer moeilijk was, maar dat daarna al gauw "het ijs gesmolten was". Dergelijke obstakels waren:

- Niet met het verleden, de eigen geschiedenis geconfronteerd willen worden.
- De eigen problemen niet zelf willen oplossen en niet willen toegeven dat er problemen zijn.

- Het moeilijk vinden om aan een 'vreemde' alles te vertellen, dus om je problemen met anderen te delen.
- Angst, bang zijn, het erg moeilijk vinden.
- Denken dat het toch niet helpt.

Er zijn, naast deze persoonlijke obstakels, echter ook andere obstakels die door de respondenten worden genoemd waar De Vierstroom eventueel wel iets aan zou kunnen doen. Meerdere respondenten hebben het over wachtlijsten en één respondent vertelt dat er niemand was toen hij langskwam.

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

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Makkelijk	31	72%	78	83%	60	70%	<b>169</b>	<b>76%</b>
Moeilijk	12	28%	12	13%	22	26%	<b>46</b>	<b>21%</b>
Geen mening			4	4%	4	5%	<b>8</b>	<b>4%</b>
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>

## 5.5 Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk

De verwachtingen die men heeft ten aanzien van hulpverlening kunnen een aanzienlijke invloed uitoefenen op de wijze waarop men gebruik maakt van de geboden mogelijkheden en ook op de beoordeling achteraf van de geboden hulp. Op zijn minst bieden verwachtingen een ijkpunt voor beoordelingen. Maar er is meer. Hoge verwachtingen bijvoorbeeld kunnen ertoe leiden dat men de hulp positief tegemoet treedt en met de hulpverlener meewerkt. Echter, wanneer de hulp tegenvalt, kan de teleurstelling des te groter zijn en daarmee het oordeel des te vernietigender. Omgekeerd kan men ook stellen dat lage verwachtingen leiden tot een sceptische houding. Daardoor zal men wellicht weinig enthousiast meewerken, maar mogelijk ook minder teleurgesteld zal zijn wanneer het resultaat niet denderend is. Maar andere reacties zijn ook denkbaar. Vandaar het belang van het in kaart brengen van verwachtingen. De verwachtingen die de respondenten koesterden zijn te vinden in de nu volgende tabel 5.4.

**Tabel 5.4 Verwachtingen over het maatschappelijk werk**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Dat de problemen helemaal of gedeeltelijk opgelost zouden worden	11	26%	9	10%	17	20%	37	17%
Begrip voor de problemen	26	60%	36	38%	23	27%	85	38%
Ondersteuning bij het omgaan met mijn problemen	32	74%	57	61%	53	62%	142	64%
Weinig of niets	5	12%	12	13%	8	9%	25	11%
Anders			1	1%	1	1%	2	1%
Ik weet het niet	3	7%	6	6%	8	9%	17	8%

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

Het is duidelijk dat de cliënten in de eerste plaats verwachtten dat zij ondersteund zouden worden bij hun omgang met problemen: 64% had deze verwachting. Vervolgens verwachtte meer dan een derde van de respondenten begrip voor de problemen. Pas op de derde plaats verwachtte men daadwerkelijke probleemoplossing. Slechts 17%, dus nog geen vijfde van de respondenten noemde dit.

**Tabel 5.5 Waarop zijn verwachtingen gebaseerd?**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Door wat de verwijzer tegen me gezegd had	3	8%	21	24%	17	22%	41	20%
Door mijn eerdere ervaringen met het maatschappelijk werk	4	10%	16	18%	14	18%	34	17%
Door ervaringen die ik van andere mensen had gehoord	6	15%	15	17%	11	14%	32	16%
Door het idee dat ik over het maatschappelijk werk had	14	35%	10	11%	20	26%	44	21%
Weet ik niet	13	33%	26	30%	16	21%	55	27%
Totaal	40	100%	88	100%	78	100%	206	100%

Twintig procent van de respondenten baseerde de verwachtingen op wat de verwijzer hen had verteld. Deze vertelde hen over het algemeen dat het AMW expliciet ondersteuning geeft en er niet is om je problemen op te lossen. Wanneer een cliënt een dergelijke boodschap meekrijgt, is de kans groter dat hij naar het AMW zal gaan, dan wanneer de boodschap neutraal of negatief wordt overgebracht. In paragraaf 5.2 werd geconstateerd dat het grootste deel van de respondenten door de huisarts naar het AMW was verwezen. Al vaker is in onderzoek naar voren gekomen dat artsen een soort 'autoriteitsfunctie' vervullen<sup>11</sup>. De arts wordt als deskundige gezien en daardoor zal zijn/haar mening en oordeel over andere hulpverlenende disciplines overgenomen worden door de cliënt.

<sup>11</sup> M. Flikweert, W. Melief *Structureel inschakelen van het ziekenhuismaatschappelijk werk bij kankerpatiënten die op de polikliniek geholpen worden*. IKW/Verwey-Jonker Instituut (1998).

Zeventien procent had al eerdere ervaringen met het AMW. Achtentwintig van deze 34 respondenten konden goed met de vorige maatschappelijk werker overweg en waren goed over deze ervaringen te spreken. Zij vertellen dat zij door deze eerdere ervaringen het leven weer wat positiever zijn gaan zien, bruikbare tips hebben gekregen, tot een beslissing zijn gekomen of meer voor zichzelf kunnen opkomen. Vijf respondenten daarentegen hebben het over negatieve ervaringen als te weinig kennis en tijdsinvestering van de maatschappelijk werker. Ook heeft één respondent het over slecht contact met de maatschappelijk werker. Toch heeft dat deze personen er kennelijk niet van weerhouden om nogmaals naar het maatschappelijk werk te gaan. Zestien procent van de respondenten baseerde de verwachtingen op dat wat zij van anderen over het AMW te horen kregen. Dit waren veelal ervaringen met familie, vrienden etc. Deze ervaringen waren over het algemeen zeer positief wat zijn weerslag had op deelname van de respondent aan het AMW. Enkele voorbeelden:

*"Mensen die ik kende, voelden zich erg begrepen en geholpen"*

*"Ik hoorde positieve verhalen van iemand waarvan ik niet verwacht had dat die ooit hulp nodig zou hebben."*

*"Op een gegeven moment kwam het bij vrienden te praaf dat ik gewoon teveel problemen had en toen zei een vriend dat hij zelf ook, toen het boven zijn hoofd groeide, met iemand van het Maatschappelijk Werk was gaan praten en dat dat heel verhelderend was geweest, dus ik dacht nou, dan moet ik zelf ook maar een keer gaan."*

Als een cliënt positieve ervaringen hoort van personen uit zijn sociale netwerk is de kans groter dat hij bij problemen zelf ook naar het AMW zal gaan met positieve verwachtingen.

Eenentwintig procent van de respondenten baseerde de verwachtingen op het idee wat zij zelf van het AMW had. Dit was deels negatief, deels positief. Wat betreft de negatieve verwachtingen dachten enkelen dat ze dingen opgelegd zouden krijgen en teveel zouden moeten praten over dingen uit hun jeugd. De meeste cliënten hadden echter uit zichzelf positieve verwachtingen.

## 5.6 Bekendheid van het maatschappelijk werk

De volgende vraag was of de cliënten überhaupt wisten dat er in de buurt maatschappelijk werk was. Juist bij een laagdrempelige eerstelijns voorziening is het van belang dat cliënten weten waar zij terecht kunnen met hun problemen. Het grootste deel van de respondenten, namelijk 77%, wist dat er een AMW-vestiging in de buurt was, voordat zij bij het maatschappelijk werk terechtkwamen. Toch blijkt bijna een kwart van de respondenten hier geen weet van te hebben gehad. Er valt dus nog wellicht nog het één en ander te doen aan het geven van bekendheid van De Vierstroom bij het publiek.

**Tabel 5.6 Bekendheid maatschappelijk werk**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	31	72%	66	70%	74	86%	171	77%	765	75%
Nee	12	28%	28	30%	12	14%	52	23%	251	25%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%	1016	100%

## 5.7 Eerste ontvangst

De eerste indruk speelt vaak een grote rol. Cliënten komen met problemen naar het AMW en voelen zich daardoor al niet zo prettig. Voor de meeste cliënten is dit ook de eerste ervaring met De Vierstroom (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. Hij moet het idee krijgen dat hij serieus wordt genomen. Het overgrote deel van de respondenten geeft aan de eerste ontvangst als prettig of redelijk prettig te hebben ervaren: in totaal maar liefst 94%. Dit is een uitkomst die als zeer bemoedigend kan worden ervaren.

**Tabel 5.7 Eerste ontvangst**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Prettig	32	74%	86	91%	72	84%	<b>190</b>	<b>85%</b>
Redelijk prettig	7	16%	7	7%	7	8%	<b>21</b>	<b>9%</b>
Het ging wel	4	9%	1	1%	7	8%	<b>12</b>	<b>5%</b>
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>

## 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 kunnen 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 respondenten (81%) werd de hulpverlening binnen een maand na het aanmeldingsgesprek de hulpverlening gestart. In 3% van de gevallen was de wachttijd hoog: tussen de 3 maanden en een half jaar.

**Tabel 5.8 Wachttijd aanmeldingsgesprek – hulpverlening**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
<1 week	10	23%	10	11%	28	33%	<b>48</b>	<b>22%</b>	248	24%
1 week - 1 maand	29	67%	55	59%	47	55%	<b>131</b>	<b>59%</b>	592	58%
1 maand - 3 maanden	4	9%	24	26%	10	12%	<b>38</b>	<b>17%</b>	147	14%
3 maanden - 6 maanden			5	5%	1	1%	<b>6</b>	<b>3%</b>	24	2%
6 maanden - 1 jaar									5	0%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Er is verschil tussen objectieve en subjectieve maatstaven voor wat nog een aanvaardbare tijd is van wachten op hulpverlening. Ook cliënten onderling kunnen van mening verschillen over wat zij al dan niet als aanvaardbare 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 terechtkomt.

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

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ik moest (te) lang wachten	6	14%	40	43%	16	19%	<b>62</b>	<b>28%</b>
Ik werd gelijk geholpen en dat vond ik prima	33	77%	44	47%	61	71%	<b>138</b>	<b>62%</b>
Ik werd gelijk geholpen maar dat vond ik niet prettig					1	1%	<b>1</b>	<b>0%</b>
Anders	2	5%	1	1%			<b>3</b>	<b>1%</b>
Wachttijd redelijk	2	5%	7	7%	8	9%	<b>17</b>	<b>8%</b>
N.v.t.			2	2%			<b>2</b>	<b>1%</b>
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>

De meeste respondenten vonden het prettig dat zij snel geholpen werden: 62%. Eén respondent is hierbij een uitzondering: deze vond het niet prettig om zo snel geholpen te worden.

Echter maar liefst meer dan een kwart van de cliënten (28%) is van mening dat zij te lang hebben moeten wachten op de start van de hulpverlening. Dit betekent dus dat ook sommige van de respondenten bij wie de hulpverlening binnen een maand na het aanmeldingsgesprek gestart is, vonden dat zij te lang moesten wachten. Een reactie:

*"Eigenlijk vind ik de wachttijd te lang als je problemen hebt en je moed verzamelt om te komen. Je wilt dan snel geholpen worden."*

Er zijn er ook een aantal die vonden dat ze lang moesten wachten, maar daar wel begrip voor konden opbrengen. Cliënten blijken het wel te waarderen als hen verteld wordt hoe lang ze nog moeten wachten. Dan weten ze waar ze aan toe zijn:

*"Ik moest wachten, maar ze hadden het me uitgelegd en toen vond ik het niet zo erg meer."*

## 6 Problematieken

### 6.1 Inleiding

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

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 de wijze hoe die behandeld dienen 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 van tijdperiode tot tijdperiode. Zo was in de jaren tachtig tijdens de economische recessie een duidelijke stijging waar te nemen in het aantal concrete problemen en problemen met instanties. Er volgde daarop een hevige discussie over de plaats en de missie van het maatschappelijk werk. De verhouding cliënt / maatschappelijk werk / maatschappij werd hierbij aan de orde gesteld.<sup>12</sup>

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

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

### 6.2 Hulp voor zichzelf of voor anderen

Allereerst is aan de cliënten gevraagd voor wie zij hulp zochten. De meeste respondenten gaven aan dat zij dit voor zichzelf deden (88%); anderen gaven aan dat zij voor zowel zichzelf als voor anderen kwamen (11%). Een heel klein deel kwam voor anderen of het was nog niet helemaal duidelijk voor men precies kwam.

---

<sup>12</sup> Zie voor een interessante verhandeling over de ontwikkelingen in het maatschappelijk werk: *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*. G. van der Laan (1990).

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

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ik kwam voor mezelf	41	95%	80	85%	75	87%	196	88%
Ik kwam voor mezelf en voor anderen	2	5%	12	13%	11	13%	25	11%
Ik kwam voor anderen			1	1%			1	0%
Voor wie ik kwam, was me nog niet helemaal duidelijk			1	1%			1	0%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

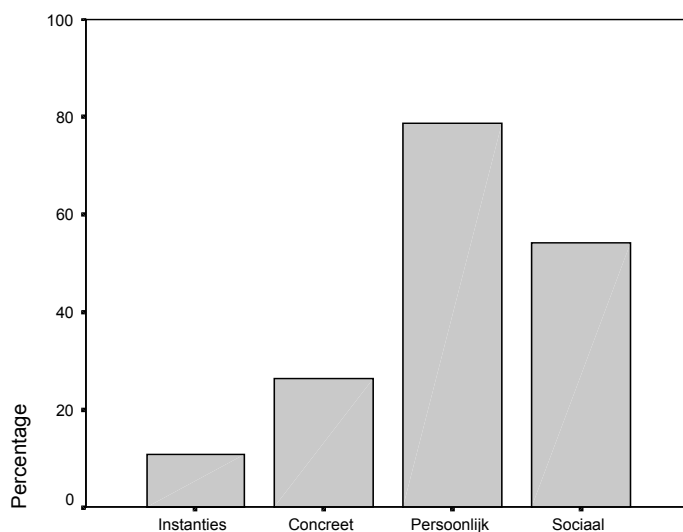
### 6.3 Verschillende soorten problemen

Om inzicht te krijgen in de problemen waarmee cliënten naar het maatschappelijk werk komen, is aan de respondenten gevraagd om deze problemen aan te geven. Voor dit doeleinde was een uitgebreide lijst opgesteld waarop ze al hun problemen aan konden kruisen. In de lijst waren ook open antwoordcategorieën opgenomen, zodat de respondenten ook de overige problemen die niet in de lijst benoemd werden, konden weergeven. Die grote lijst met problemen is uiteindelijk 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 het 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 het AMW te zijn gekomen. Aangezien mensen meerdere probleemcategorieën hebben kunnen opgeven, tellen de percentages op tot boven de 100%. Duidelijk valt te zien dat de overgrote meerderheid met persoonlijke problemen naar het AMW komt: rond de 79%. Ongeveer de helft van de respondenten (44%) geeft aan sociale problemen te hebben. Concrete problemen en problemen met instellingen komen minder vaak voor, respectievelijk 15% en 5%.

Er volgt nu een uitwerking van de vier probleemcategorieën. Allereerst kijken we wat voor concrete problemen cliënten zoal ondervonden (tabel 6.3). Vierendertig respondenten hebben aangegeven dat ze één of meerdere concrete problemen hebben (gemiddeld 1,3 probleem per cliënt). Deze hebben met name problemen met werk- of werkloosheid (24%), arbeidsongeschiktheid (21%) en het hebben van schulden (18%). Dat mensen met concrete problemen vaak meerdere concrete problemen hebben, is logisch te verklaren. Wanneer mensen een laag inkomen hebben doordat ze (niet meer kunnen) werken, neemt de kans dat zij hierdoor in de schulden terecht komen ook toe. Concrete problemen gaan vaak hand in hand met elkaar, versterken elkaar.

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

**Tabel 6.3** Verdeling respondenten met concrete problemen

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Tekort aan inkomen	1	13%	2	22%	2	12%	5	15%
Het hebben van schulden	2	25%	1	11%	3	18%	6	18%
Werk-werkloosheid	1	13%	2	22%	5	29%	8	24%
Arbeidsongeschiktheid	1	13%	5	56%	1	6%	7	21%
Slechte huisvesting	2	25%			2	12%	4	12%
Problemen op school					1	6%	1	3%
Met uitkering (studief.)					1	6%	1	3%
Andere concrete problemen	4	50%	2	22%	2	12%	8	24%

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

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

**Tabel 6.4 Verdeling respondenten met problemen met instanties**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Vinden van de juiste instantie	1	50%	2	50%	2	40%	5	45%
In contact te komen met instantie	2	100%			1	20%	3	27%
Het indienen van klachten-bezwaren			1	25%	1	20%	2	18%
Het invullen van formulieren					1	20%	1	9%
Conflicten (uitkering,huistoewijzing)			1	25%	1	20%	2	18%
Andere problemen met instanties			2	50%	1	20%	3	27%

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

Relatief weinig respondenten (11) hebben problemen met instanties. De cliënten geven gemiddeld 1,5 probleem aan. Wanneer zij wel problemen op dit vlak hebben, betreft dit voornamelijk problemen bij het vinden van de juiste instantie en ook wel het in contact komen met een instantie. Deze probleem-categorie sluit aan bij de informatie- en adviesfunctie van het maatschappelijk werk.

De meeste respondenten, namelijk 176 van de 223 komen met persoonlijke problemen naar De Vierstroom. Gemiddeld wordt op dit vlak ook de meeste problemen aangegeven: gemiddeld 1,6 per cliënt. Veel cliënten blijken problemen te hebben met het verwerken van een verdrietige gebeurtenis (39%). Dit kan het overlijden van een geliefd iemand zijn of op een andere wijze iemand moeten missen. Verwerking van een verdrietige gebeurtenis kan ook voorkomen in combinatie met gezondheid. Bij invaliditeit en bij het ouder worden moeten mensen afscheid nemen van hun lichaamsfuncties en daarmee gaat vaak een verlies aan autonomie gepaard. Ook het verwerken van een naderende dood kan in dit verband grote persoonlijke problemen geven. In al deze gevallen zijn cliënten in een fase van rouwverwerking blijven steken en wordt een beroep op de maatschappelijk werkers gedaan om het verwerkingsproces weer op gang te krijgen.

Een ander bijna even veelvoorkomend probleem als het verwerken van een verdrietige gebeurtenis is het gebrek aan zelfvertrouwen bij respondenten (36%). Tegenwoordig wordt bij meerdere AMW's op deze problematiek ingesprongen met groepswork waarin assertiviteitstraining onderdeel van uitmaakt. Deze categorie hangt waarschijnlijk ook voor een groot deel samen met de derde meest voorkomende categorie 'gemakkelijk in de put raken, somber zijn' (24%). Ruim 7% van de respondenten met persoonlijke problemen (ongeveer 6% van de totale onderzoekspopulatie) heeft te maken (gehad) met seksueel geweld of andere vormen van mishandeling.

**Tabel 6.5 Verdeling respondenten met persoonlijke problemen**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Gezondheid	8	22%	9	13%	17	25%	<b>34</b>	<b>19%</b>
Gebruik van drugs en/of alcohol								
Verwerking van verdrietige gebeurtenis	17	46%	24	34%	28	41%	<b>69</b>	<b>39%</b>
Gebrek aan zelfvertrouwen	12	32%	28	40%	24	35%	<b>64</b>	<b>36%</b>
Zelfbeheersing, snel kwaad, agressie	2	5%	4	6%	4	6%	<b>10</b>	<b>6%</b>
Gemakkelijk in de put raken, somber	6	16%	18	26%	19	28%	<b>43</b>	<b>24%</b>
Onvoldoende scholing								
Doen van het huishouden, werk	1	3%	1	1%	1	1%	<b>3</b>	<b>2%</b>
Combinatie huish,werk en opvoeding	2	5%	1	1%	4	6%	<b>7</b>	<b>4%</b>
Criminaliteit								
Seksueel geweld, mishandeling	5	14%	6	9%	2	3%	<b>13</b>	<b>7%</b>
Andere persoonlijke problemen	11	30%	15	21%	17	25%	<b>43</b>	<b>24%</b>

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

Tenslotte wordt in tabel 6.6 de verdeling van sociale problemen weergegeven. Er blijken nogal wat sociale problemen te spelen bij de respondenten. Negenennegentig respondenten hebben problemen met andere personen (gemiddeld 1,2 probleem per cliënt). Bijna de helft hiervan heeft problemen in de relatie met de (ex) partner (47%). Ook problemen met kinderen, met ouders/verzorgers of met collega's 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; twee mensen hebben dit als probleem benoemd. De vraag is of dit het gevolg is van het weinig voorkomen van dit soort problemen of dat men het maatschappelijk werk niet zozeer ziet als de aangewezen instantie om problemen tussen burgers in woonwijken op te lossen. Wij vermoeden het laatste. Het maatschappelijk werk profileert zich toch minder als een organisatie die structuren en omgang van mensen in buurten zou moeten verbeteren. Wij vermoeden dat de bevolking daarvoor meestal eerder andere vormen van welzijns-werk (opbouwwerk en sociaal cultureel werk) of de politie beschouwt als de meeste in aanmerking komende instantie.

**Tabel 6.6 Verdeling respondenten met sociale problemen**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Anderen in het algemeen	3	20%	15	34%	7	18%	<b>25</b>	<b>25%</b>
Mijn (ex-)partner	6	40%	28	64%	13	33%	<b>47</b>	<b>47%</b>
Mijn kind(eren)	1	7%	3	7%	8	20%	<b>12</b>	<b>12%</b>
Ouder(s)-verzorger(s)	6	40%	2	5%	4	10%	<b>12</b>	<b>12%</b>
Vrienden - kennissen	2	13%	2	5%	4	10%	<b>8</b>	<b>8%</b>
Buren - mensen uit de buurt	1	7%	1	2%			<b>2</b>	<b>2%</b>
Collega' s - mensen op het werk	2	13%	1	2%	14	35%	<b>17</b>	<b>17%</b>

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

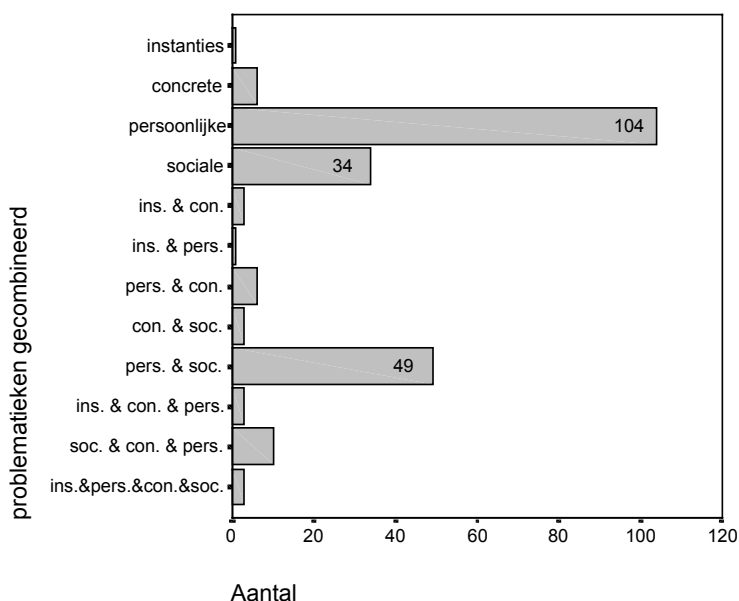
Tabel 6.7 laat zien of de verdeling van problematieken tussen de 3 gebieden verschilt. Opvallend is het geringere aantal concrete en persoonlijke problemen onder de respondenten in Midden-Holland en het iets kleinere percentage sociale problemen in de Steden.

**Tabel 6.7 Verdeling probleemcategorieën per werkgebied**

	Instanties	Concreet	Persoonlijk	Sociaal
Grote steden	5%	19%	86%	35%
Midden-Holland	4%	10%	74%	47%
Krimpenerwaard	6%	20%	80%	47%
AMW Algemeen	11%	26%	79%	54%

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

**Figuur 6.8 (Combinaties van) problematieken**



Uiteindelijk blijkt dat de meerderheid van de cliënten bij het AMW met proble(e)m(en) uit één probleemcategorie komt, namelijk 65%. Persoonlijke problemen als enkelvoudige probleemcategorie worden door 104 respondenten (47%) genoemd, sociale problemen door 34 (15%) en concrete problemen door 6 respondenten (3%). Problemen met instanties, worden op 1 respondent na, altijd genoemd in combinatie met andersoortige problemen. Als we kijken naar de cliënten met problemen uit meerdere probleemcategorieën betreft het voornamelijk persoonlijke problemen die samengaan met sociale problemen, namelijk 22%. Bij 5% van de cliënten komen daar ook nog eens concrete problemen bij.

Een zeer kleine groep respondenten (1%) heeft problemen op alle 4 de probleemgebieden, de zogenaamde 'multiple-problem' cases. Dit betreffen vaak zeer complexe gevallen.

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

Voor elk probleem is afzonderlijk gevraagd wie dit probleem ingebracht heeft in de hulpverlening. We hebben al deze problemen bij elkaar opgeteld. Van het totale aantal problemen zijn er 362 (85%) door de cliënt zelf aangedragen (let op: dit hoge aantal heeft te maken met de mogelijke meervoudige aard van problemen). De overige problemen werden door een maatschappelijk werker (23x) of door een ander (29x) aangedragen. In 12 gevallen is het probleem samen aangedragen. Van de 44 gevallen die door anderen werden aangedragen, was men het er in 2 gevallen niet mee eens dat dit probleem werd ingebracht in de hulpverlening. Een respondent aan het woord:

*"Ik had het al zo druk, maar de helpster vond dat ik moest praten."*

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?

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

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	2	5%	4	4%	5	6%	11	5%
Nee	41	95%	90	96%	81	94%	212	95%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

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

Slechts in 11 gevallen (5%) blijkt dat er ook problemen waren waar de respondent mee naar het AMW kwam, die niet behandeld zijn in de hulpverlening. Hier worden verschillende redenen voor aangevoerd. Zo geven 2 respondenten aan dat een ander probleem dan waar zij oorspronkelijk mee kwamen, belangrijker bleek te zijn. Eén respondent vertelt:

*"Het is gewoon niet ter sprake gekomen, doordat we het over een ander onderwerp hebben gehad wat mij meer dwars zat."*

Bij twee andere respondenten dacht de maatschappelijk werker dat er aan dat probleem niet zoveel te doen zou zijn. Bij drie respondenten kwam het voor dat een maatschappelijk werker een bepaald probleem niet in 'zijn/haar straatje' vond passen. Deze respondenten werden doorverwezen naar het arbeidsbureau of de huisarts. Dit laatste als de maatschappelijk werker dacht dat bepaalde lichamelijke klachten alleen met medicijnen of iets dergelijks te genezen waren.

Dan zijn er nog vier respondenten die nog weer andere redenen aanvoeren. Eén respondent meldt dat zijn probleem niet in de hulpverlening is behandeld omdat het een uiting van een momentopname was. Een ander meldt dat het de maatschappelijk werker niet lukte om vat op het probleem te krijgen, waardoor het probleem niet behandeld kon worden.

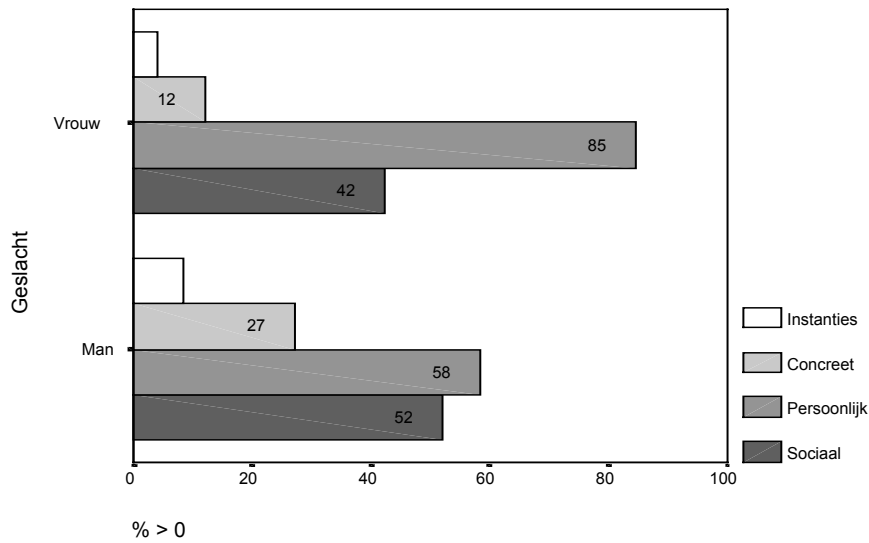
Op één respondent na, waren de 11 respondenten het wel eens met de beslissing om niet met hun oorspronkelijk probleem, maar om met een ander probleem aan het werk te gaan.

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

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

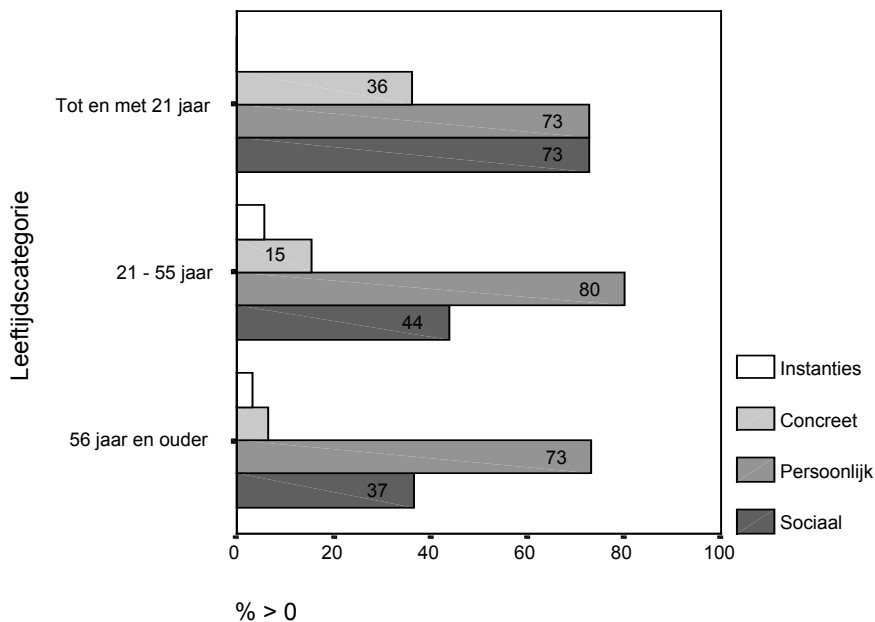
Wie komt nu precies met welke problemen naar het AMW? Om daar meer zicht op te krijgen, hebben we de probleemcategorieën uitgesplitst naar achtergrondvariabelen van de respondenten. Allereerst wordt nagegaan of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in problemen.

**Figuur 6.10 Problemen uitgesplitst naar sekse**



Uit figuur 6.10 valt af te lezen dat het percentage vrouwen dat persoonlijke problemen ervaart aanzienlijk hoger ligt dan het percentage mannen: respectievelijk 85% en 58%. Sociale problemen worden daarentegen weer meer door mannen dan door vrouwen aangegeven: 52% tegenover 42%. Opvallend is het verschil in percentage concrete problemen tussen mannen en vrouwen. Mannen geven meer dan 2 keer zo vaak aan te kampen met concrete problemen: 27% tegenover 12%. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de toch nog steeds overheersende rollenpatronen van mannen en vrouwen in relaties, waarbij mannen de zorg hebben voor financiële zaken in het huishouden. Dit heeft ook zijn weerslag in het percentage problemen met instanties. Hoewel niet significant, geven mannen toch vaker aan dat zij problemen hebben met instanties: 4% tegenover 9%.

**Figuur 6.11 Verdeling problematieken uitgesplitst naar leeftijdscategorie**



Wanneer we naar de verdeling van problemen naar leeftijd kijken, valt op dat in alle drie de leeftijdscategorieën alle respondenten het meest te maken hebben met persoonlijke problemen: 73% van de 11 ondervraagde jongeren, 80% van de 182 volwassenen en 73% van de 30 ouderen.

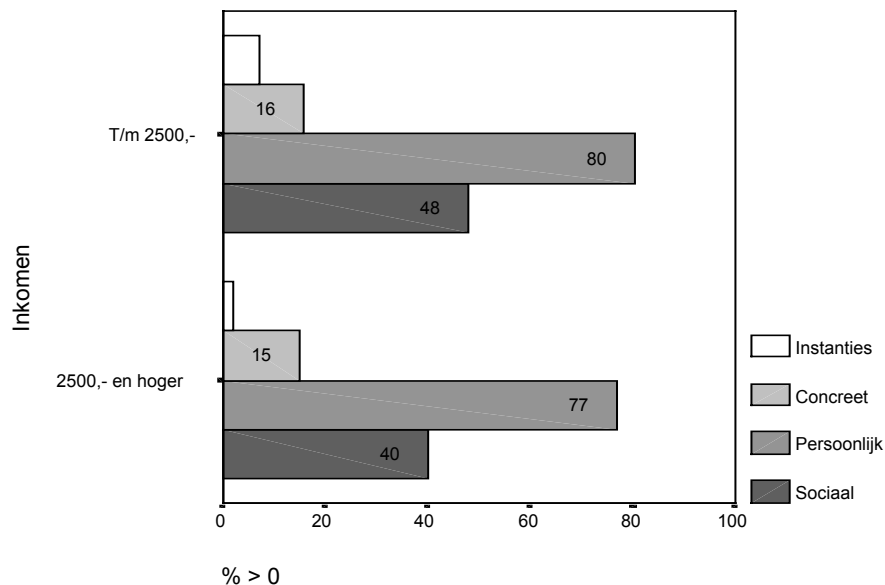
Wat betreft de andere problemen is er bij jongeren een heel ander patroon te ontdekken dan bij de 21-55jarigen en de ouderen. In vergelijking valt het namelijk op dat jongeren relatief veel meer kampen met concrete problemen: 36% tegenover 15% van de 21-55jarigen en 5% van de ouderen, maar ook meer met sociale problemen: 73% tegenover 44%, tegenover slechts 37%. Dit laatste getal is verrassend aangezien je verwacht dat oudere mensen door het ouder worden meer mensen verliezen, daardoor eenzamer zijn en meer te kampen zouden kunnen hebben met sociale problemen. Ook hebben jongeren als enige leeftijdscategorie geen problemen met instanties.

Bij deze gegevens moet benadrukt worden dat met name het aantal jongeren zo laag is, dat er geen harde conclusies uit de bevindingen wat betreft leeftijd getrokken kunnen worden.

In de totale steekproef zijn tot nu toe slechts 13 mensen die niet geboren zijn in Nederland, verspreid over verschillende landen. Met dit geringe aantal gegevens kunnen geen vergelijkingen gemaakt worden over de verdeling van problematieken tussen respondenten met verschillende nationaliteiten.

In figuur 6.12 worden respondenten met een laag inkomen (tot f 2500) vergeleken met respondenten met een hoog inkomen (hoger dan f 2500). Wat opvalt is er dat er geen verschillen in problematieken tussen de inkomenscategorïen uit de figuur kunnen worden afgeleid. De problemen zijn ongeveer gelijkmatig verdeeld. Er zijn dus geen verbijzonderingen naar inkomen.

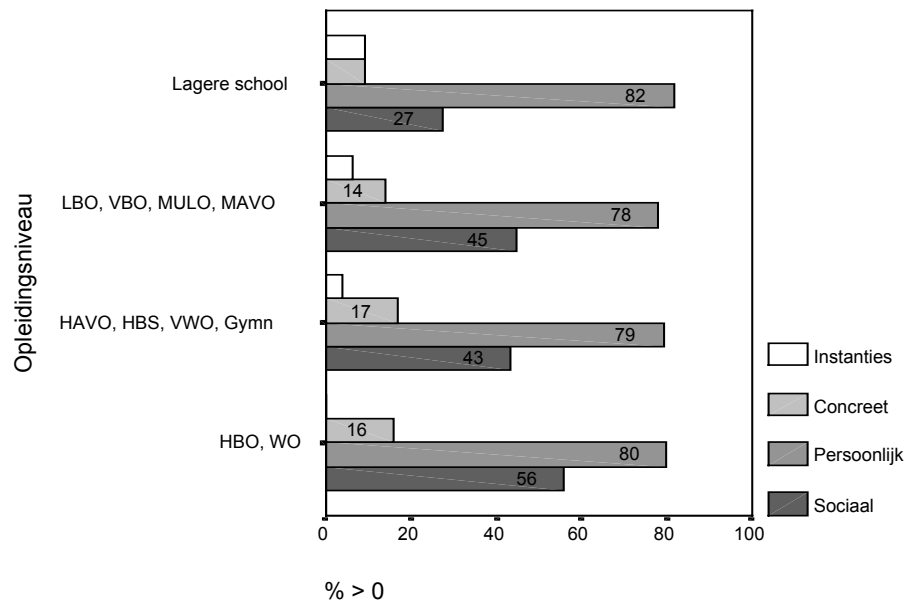
**Figuur 6.12 Problematieken uitgesplitst naar inkomen (1 = ≤ f 2500, 2 = f 2500>)**



Dan is als laatste nog onderzocht of er verschillen zijn in de ervaren problemen tussen respondenten met een verschillend opleidingsniveau. Ook hier is, net als bij inkomen, de spreiding gelijkmatig en komen de verdelingen redelijk overeen. Het enige dat opvalt is dat de laagst opgeleiden aanzienlijk minder sociale problemen ondervinden dan de middelbaar en hogeropgeleiden.



**Figuur 6.13 Problematieken uitgesplitst naar opleiding**



Uit deze paragraaf kan geconcludeerd worden dat de 'achtergrondvariabelen' 'opleiding' en 'inkomen' bij de cliënten van De Vierstroom niet van invloed zijn op het soort problemen waarmee cliënten naar het AMW komen. Wat betreft sekse valt het op dat vrouwen relatief vaker met persoonlijke problemen en mannen met concrete problemen komen, en wat betreft leeftijdscategorie valt het op dat jongeren relatief vaker te maken hebben met sociale en concrete problemen.

Hierbij moet benadrukt worden dat sommige categorieën wel erg weinig vertegenwoordigd zijn in de steekproef. Het is dus niet mogelijk om harde statistische conclusies te trekken.



## 7 Hulpverlening: het proces

### 7.1 Inleiding

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

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

### 7.2 Methodiek en inhoud hulpverlening

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

**Tabel 7.1 Methodiek hulpverlening**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Individueel gesprek	42	98%	81	86%	80	93%	<b>203</b>	<b>91%</b>	875	86%
Partner- relatiegesprek	3	7%	15	16%	7	8%	<b>25</b>	<b>11%</b>	170	17%
Gezinsbehandeling									39	4%
Groepswerk			10	11%	4	5%	<b>14</b>	<b>6%</b>	71	7%
Video(hometraining)			1	1%			<b>1</b>	<b>0%</b>	9	1%
Anders			1	1%	2	2%	<b>3</b>	<b>1%</b>	11	1%
Geen			1	1%	3	3%	<b>4</b>	<b>2%</b>	15	1%

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

Individuele hulpverlening blijkt nog steeds de meest voorkomende vorm van hulpverlening te zijn. Eenennegentig procent van de respondenten van De Vierstroom ontving individuele hulp. Daarnaast werd in 11% van de gevallen ook de partner bij de hulpverlening betrokken. Zo'n 6% van de respon-

denten kreeg hulpverlening in de vorm van groepswerk. Video(hometraining) werd nu nog slechts bij 1 ondervraagde toegepast. Dit is dan ook een betrekkelijk nieuwe methode.

Aangezien het totale percentage cases optelt tot ongeveer 111%, kan daaruit afgeleid worden dat bij cliënten vaak meerdere methodes in de hulpverlening gebruikt worden. Zo kregen cliënten vaak als hoofdmethode individuele hulpverlening en indien de maatschappelijk werker dit in overeenstemming met de cliënt nodig achtte, werd dit aangevuld met bijvoorbeeld een partnergесprek of met groepswerk.

Vervolgens is nagegaan waaruit de hulpverlening bestond.

**Tabel 7.2 Inhoud hulpverlening**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Informatie	8	19%	11	12%	20	23%	<b>39</b>	<b>17%</b>	224	22%
Bemiddeling en praktische dienstverlening	3	7%	9	10%	12	14%	<b>24</b>	<b>11%</b>	179	18%
Hulp bij het oplossen van problemen in de relatie	11	26%	21	22%	14	16%	<b>46</b>	<b>21%</b>	261	26%
'Praten'	41	95%	79	84%	77	90%	<b>197</b>	<b>88%</b>	843	83%
Hulp om eigen gedrag te veranderen	21	49%	42	45%	34	40%	<b>97</b>	<b>43%</b>	450	44%
Verwijzing			3	3%	3	3%	<b>6</b>	<b>3%</b>	85	8%
Anders	2	5%					<b>2</b>	<b>1%</b>	5	0%

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

Duidelijk is dat de dialoog, het 'praten', nog altijd de belangrijkste hulpvorm is: 88% van de gevallen bij De Vierstroom. Ook bij de andere AMW instellingen is dit, zij het in iets mindere mate, het geval. Opvallend is dat veel respondenten toch ook hebben aangegeven dat de hulpverlening gericht was op het veranderen van het eigen gedrag, te weten 43%. Ruim een vijfde van de respondenten geeft aan dat zij hulp hebben gekregen bij het oplossen van de problemen in de relatie.

In deze tabel komt ook weer de informatie- en bemiddelingsfunctie van het maatschappelijk werk naar voren. Zij worden respectievelijk door 17% en 11% genoemd als onderdeel van de hulpverlening. Een klein deel, te weten 3%, geeft aan verwezen te zijn. De antwoorden van respondenten optellend, kom je tot 184%. Dit betekent dat het merendeel van de respondenten heeft aangegeven dat gemiddeld bijna 2 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 dicht bij hun gevoel kunnen komen, of op deze wijze hun gevoelens beter kunnen uiten. Het oefenen van nieuw gedrag heeft de functie de cliënt te laten ervaren dat er ook andere handlingsalternatieven zijn, die soms aanzienlijk gunstiger en plezieriger uitwerkingen hebben dan het ge-

bruikelijke gedrag. Het doen van rollenspellen wordt vaak toegepast om situaties te verhelderen en cliënten inzicht te geven wat er in bepaalde situaties mede door hun eigen toedoen gebeurt.

**Tabel 7.3 Gebruik van aanvullende methodes**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Oefenen in nieuw gedrag	15	36%	56	62%	29	35%	<b>100</b>	<b>47%</b>	396	40%
Rollenspel	3	7%	12	13%	2	2%	<b>17</b>	<b>8%</b>	89	9%
Lichaamswerk (o.a. ontspanningsoefeningen)	12	29%	7	8%	9	11%	<b>28</b>	<b>13%</b>	120	12%
Tekenen			2	2%	1	1%	<b>3</b>	<b>1%</b>	36	4%
Poppen										
Anders	4	10%			2	2%	<b>6</b>	<b>3%</b>	42	4%
Geen	16	38%	29	32%	45	55%	<b>90</b>	<b>42%</b>	469	48%

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

Bijna de helft van de respondenten (42%) geeft aan dat er geen gebruik gemaakt is van ondersteunende opdrachten tijdens de hulpverlening. Het overige deel (133 cases) is verantwoordelijk voor 154 antwoorden, hetgeen betekent dat een aantal respondenten meerdere aanvullende opdrachten hebben moeten uitvoeren in de hulpverlening. De meest voorkomende opdracht was het oefenen in nieuw gedrag (47%). Lichaamswerk en het uitvoeren van rollenspellen kwamen respectievelijk bij 13% en 8% van de respondenten voor in de hulpverlening. Het uiten van gevoelens door middel van tekenen werd in 3 gevallen (1%) toegepast als hulpvorm.

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 de lange termijn financiële uitgaven te kunnen plannen.

**Tabel 7.4 Gebruik van huiswerkopdrachten**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Lezen					1	1%	1	0%	7	1%
(Op)schrijven algemeen	4	9%	5	5%	2	2%	11	5%	40	4%
Een dagboek bijhouden	10	23%	40	43%	7	8%	57	26%	180	18%
Schrijven van uw levensverhaal	5	12%	15	16%	3	3%	23	10%	105	10%
Een kasboek bijhouden			3	3%	2	2%	5	2%	44	4%
Andere huiswerkopdracht	7	16%	13	14%	19	22%	39	17%	236	23%
Geen	24	56%	36	38%	58	67%	118	53%	532	52%

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

Bijna de helft van de respondenten (47%) heeft wel eens een huiswerkopdracht meegekregen, sommige respondenten zelfs meerdere. Aangezien in paragraaf 6.2 al duidelijk werd dat de meeste respondenten met persoonlijke problemen kampen is het niet verwonderlijk dat meer respondenten een dagboek bij hebben moeten houden, dan wel hun levensverhaal hebben moeten schrijven: respectievelijk 26% en 10%, dan het aantal respondenten dat een kasboek bij heeft moeten houden (2%). Andere huiswerkopdrachten die genoemd zijn, waren het opschrijven van dingen in het algemeen, bijvoorbeeld hoe bepaalde gesprekken verliepen bij meningsverschillen binnen een relatie. Ook kreeg een aantal respondenten de opdracht om te wandelen, te fietsen en te slapen wanneer nodig en om meer te praten.

Om na te gaan hoe directief de maatschappelijk werker was in het contact met de cliënt, is aan de respondenten gevraagd in welke mate de maatschappelijk werker raad en advies gaf. De grootste groep respondenten (69%) vertelde dat de maatschappelijk werker hielp bij het nadenken over suggesties en de cliënt mocht dan zelf uitmaken of hij/zij deze suggesties dan ook opvolgde. Een andere groep respondenten (20%) gaf aan dat de maatschappelijk werker soms suggesties gaf, maar het aan de cliënt liet zelf bedenken hoe de problemen op te lossen. In 6% van de gevallen gaf de maatschappelijk werker, volgens de respondenten, vrij vaak suggesties. Drie respondenten voelden zich een beetje aan hun lot overgelaten en vonden dat ze het vooral zelf uit moesten zoeken. Daar tegenover staat dat 4% vond dat de maatschappelijk werker dwingend was in het geven van advies en ook verwachtte dat de cliënt dit advies op zou volgen.

Zeven procent van de respondenten vond 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 hadden, 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.

Uit tabel 7.5 valt af te leiden dat 65% van de respondenten binnen een half jaar het hele hulpverleningstraject had doorlopen. Volgens het overige aantal respondenten duurde de hulpverlening vol-

gens 13% van de respondenten langer dan een jaar, waarvan 4% zelfs langer dan twee jaar. Sommige problematieken zijn dermate ernstig of complex, dat zij meer tijd vergen om de problemen op te lossen of om mee te leren leven. Dit is bijvoorbeeld het geval bij rouwverwerking.

De respondenten waarbij de hulpverlening langer dan twee jaar duurt<sup>13</sup>, kunnen doorgaans aangemerkt worden als de zogenaamde leun- en steuncontacten. Bij sommige AMW instellingen gelden andere benamingen als vangnetcliënten etc.: dit zijn cliënten die op zich 'uitbehandeld' zijn, waar geen sprake meer is van een hulpverleningsproces. Toch hebben deze mensen af en toe een steuntje in de rug nodig of wat persoonlijk advies om moeilijke gebeurtenissen en crises te boven te kunnen blijven zonder dat de zaak escaleert. Bij De Vierstroom worden deze cliënten als een aparte categorie gezien.

**Tabel 7.5 Duur hulpverlening per werkgebied**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Tot één maand	2	5%	2	2%	5	6%	<b>9</b>	<b>4%</b>	76	7%
1 - 3 maanden	16	37%	12	13%	27	31%	<b>55</b>	<b>25%</b>	296	29%
3 - 6 maanden	15	35%	37	39%	29	34%	<b>81</b>	<b>36%</b>	272	27%
6-12 maanden	8	19%	28	30%	12	14%	<b>48</b>	<b>22%</b>	176	17%
1 tot 2 jaar	1	2%	10	11%	10	12%	<b>21</b>	<b>9%</b>	111	11%
Langer dan 2 jaar	1	2%	5	5%	3	3%	<b>9</b>	<b>4%</b>	85	8%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Bekeken per werkgebied, zijn er een aantal significante verschillen te constateren tussen de 3 gebieden van De Vierstroom<sup>14</sup>. In Midden-Holland ligt het percentage respondenten dat binnen 1 tot 3 maanden wordt geholpen aanzienlijk lager dan in de Steden en de Krimpenerwaard. De categorie 6 tot 12 maanden daarentegen ligt veel hoger. In de Steden ligt het aantal langdurige hulpverleningscases veel lager.

De vraag is of de respondenten vonden dat deze periode van hulpverlening lang genoeg was. De overgrote meerderheid, namelijk 84%, is tevreden over de duur van de hulpverlening: deze was lang genoeg. Niet iedereen denkt er zo over: 4% van de respondenten voelt zich tekortgedaan, zij hadden liever gezien dat de hulpverlening langer was doorgegaan. Slechts 6 respondenten (3%) rapporteerden dat zij vonden dat de hulpverlening een te lange periode in beslag had genomen.

<sup>13</sup> Om aan de regel van Cochran te voldoen is deze categorie samengevoegd met de categorie langer dan een jaar, daarom in deze tabel niet waarneembaar.

<sup>14</sup> Chikwadraat = 19,97, df = 6, p. = .003.

**Tabel 7.6 Mening duur hulpverlening**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Dit was te lang	1	2%	3	3%	2	2%	<b>6</b>	<b>3%</b>
Dit was lang genoeg	36	84%	80	85%	71	83%	<b>187</b>	<b>84%</b>
Dit was te kort	1	2%	4	4%	3	3%	<b>8</b>	<b>4%</b>
Geen mening	5	12%	7	7%	10	12%	<b>22</b>	<b>10%</b>
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>

## 7.5 Aantal en duur hulpverleningsgesprekken

Nu zegt de periode van hulpverlening op zich nog niet alles. In korte tijd kunnen veel gesprekken plaatsvinden en andersom is het 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.

**Tabel 7.7 Aantal hulpverleningsgesprekken**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
1 - 3 gesprekken	7	16%	12	13%	5	6%	<b>24</b>	<b>11%</b>	134	13%
4 - 6 gesprekken	7	16%	12	13%	26	30%	<b>45</b>	<b>20%</b>	247	24%
7 - 10 gesprekken	13	30%	29	31%	24	28%	<b>66</b>	<b>30%</b>	252	25%
11 - 24 gesprekken	13	30%	32	34%	21	24%	<b>66</b>	<b>30%</b>	227	22%
25 gesprekken of meer	3	7%	9	10%	10	12%	<b>22</b>	<b>10%</b>	156	15%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

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

De hulpverlening is volgens bijna tweederde van de respondenten (61%) binnen 10 gesprekken afgerond. Dat betekent dat men in die cases kennelijk als instelling gerealiseerd heeft, dat men bij voorkeur werk volgens het principe van kortdurende hulpverlening

In een substantieel deel van de cases (39%) wordt door de hulpverlener ingeschat dat dit kortdurende gespreksmodel niet toereikend is het nodig is om nog meer gesprekken te voeren. Tien procent van de respondenten heeft zelfs 25 gesprekken of meer gehad. De vraag is in welke mate deze bevinding overeenstemt met hetgeen men zelf in gedachten had bij de instelling. Vindt men dat men eigenlijk nog vaker kort zou moeten werken, of vindt men ruim een 60%-40% verhouding in overeenstemming met de mogelijkheden.

De verschillende werkgebieden vergelijkend kan geconstateerd worden dat er in de Krimpenerwaard minder 1-3 gesprekken worden gehouden dan in Midden-Holland en de Steden, maar daarentegen



wel weer meer 4-6 gesprekken. Het accent ligt in de Krimpenerwaard ook minder op de 11-24 gesprekken dan in de andere gebieden. In vergelijking houdt het AMW in de Krimpenerwaard zich dus strikter aan het maximum van 10 gesprekken.

Wederom is het niet mogelijk om te toetsen of deze verschillen in verdeling wat betreft aantal telefonische gesprekken tussen de drie gebieden significant te noemen zijn.

Slechts één respondent vond het aantal gesprekken teveel. De overgrote meerderheid, te weten 87% van de respondenten was tevreden met het aantal gesprekken die plaatsgevonden hadden gedurende het hulpverleningsproces. Een groep van 6% had meer gesprekken willen hebben.

**Tabel 7.8 Mening aantal hulpverleningsgesprekken**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te veel					1	1%	<b>1</b>	<b>0%</b>
Genoeg	39	91%	81	86%	75	87%	<b>195</b>	<b>87%</b>
Te weinig	1	2%	7	7%	5	6%	<b>13</b>	<b>6%</b>
Geen mening	3	7%	6	6%	5	6%	<b>14</b>	<b>6%</b>
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>

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

**Tabel 7.9 Duur van de hulpverleningsgesprekken**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Tot één uur	16	37%	36	38%	45	52%	<b>97</b>	<b>43%</b>	564	56%
1 - 1,5 uur	24	56%	51	54%	37	43%	<b>112</b>	<b>50%</b>	396	39%
Langer dan 1,5 uur	3	7%	7	7%	4	5%	<b>14</b>	<b>6%</b>	56	6%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

De helft van de respondenten geeft aan dat de gesprekken meestal tussen een uur en anderhalf uur tijd in beslag namen (50%). Een iets kleinere groep (43%) heeft het idee dat de gesprekken ongeveer een half uur tot een uur in beslag namen. Een heel klein deel, namelijk 6% meldt een gesprek van langer dan 1,5. Ook hier geldt weer dat de respondenten niet exact de tijden bij hebben gehouden, maar uitgaan van hun beleving.

**Tabel 7.10 Mening duur hulpverleningsgesprekken**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te lang			1	1%	2	2%	3	1%
Precies goed	37	86%	83	88%	68	79%	188	84%
Te kort	5	12%	4	4%	7	8%	16	7%
Geen mening	1	2%	6	6%	9	10%	16	7%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

De overgrote meerderheid, namelijk 84% van de ondervraagden 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 respondenten zijn van mening dat de gespreksduur te lang was geweest.

## 7.6 Telefonische contacten

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

**Tabel 7.11 Aantal telefonische contacten**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
0 - 1 keer	24	56%	29	31%	39	45%	92	41%
2 - 9 keer	8	19%	48	51%	26	30%	82	37%
10 - 25 keer			3	3%	2	2%	5	2%
Meer dan 25 keer	1	2%			1	1%	2	1%
Weet ik niet meer	10	23%	14	15%	18	21%	42	19%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

Aan de respondenten is gevraagd hoe vaak zij telefonisch contact hebben gezocht met hun maatschappelijk werker. Iets minder dan de helft van de respondenten (41%) heeft de maatschappelijk werker geen of éénmaal telefonisch gesproken. In de Steden ligt dit percentage veel hoger dan in Midden-Holland en de Krimpenerwaard: 56% tegenover 31% en 45%. Drie procent van de respondenten had 10 of meer keren telefonisch contact met de maatschappelijk werker, waarvan 1% meer dan 25 keer.

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

**Tabel 7.12 Mening aantal telefonische contacten**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te veel	1	3%	1	1%	2	3%	4	2%
Genoeg	23	70%	71	89%	55	81%	149	82%
Te weinig			1	1%			1	1%
Geen mening	9	27%	7	9%	11	16%	27	15%
Totaal	33	100%	80	100%	68	100%	181	100%

Het aantal cliënten dat het aantal telefonische gesprekken te veel of juist te weinig vond, compenseert elkaar redelijk: 2% tegenover 1%. De meeste respondenten 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', die al eerder aan de orde kwamen, 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 hulp**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
De resultaten van de hulpverlening waren naar tevredenheid	28	76%	84	91%	65	76%	177	83%	727	78%
Ik werd verwezen	4	11%	3	3%	11	13%	18	8%	96	10%
We kwamen niet verder	5	14%	5	5%	9	11%	19	9%	107	11%
De MW'er en ik konden onvoldoende met elkaar opschieten									5	1%
Totaal	37	100%	92	100%	85	100%	214	100%	935	100%

Van de 214 respondenten van wie de hulpverlening beëindigd was, werden er 18 verder verwezen (8%). In 9% van de gevallen geeft de respondent aan dat ze niet verder kwamen in de hulpverlening. Het grootste deel (83%) van de respondenten geeft als reden van beëindiging van de hulpverlening aan dat de resultaten naar tevredenheid waren en dat verdere voortzetting dus niet nodig was.

**Tabel 7.14 Naar welke instantie verwezen?**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Huisarts									3	3%
Gemeentelijke Sociale Dienst									1	1%
Bedrijfsarts-Arbodienst					1	9%	1	6%	2	2%
RIAGG/psycholoog	3	75%	2	67%	4	36%	9	50%	45	47%
Buro Jeugdzorg									1	1%
Thuiszorg									1	1%
Crisisopvang									1	1%
Gemeentelijke Krediet Bank (GKB)									4	4%
Instituut raadslieden of sociale raadsman - raadvrouw									1	1%
Bureau Rechtshulp en Advies									1	1%
Een andere maatschappelijk werk instelling					1	9%	1	6%	11	11%
Een andere instantie	1	25%	1	33%	5	45%	7	39%	25	26%
<b>Totaal</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Soms kan het voorkomen dat de maatschappelijk werker van inzicht is dat de cliënt niet verder meer door het maatschappelijk werk geholpen kan worden en de cliënt dan vervolgens naar een andere instantie doorverwijst. In deze steekproef is het 18 keer (8%) voorgekomen dat cliënten werden verwezen door hun maatschappelijk werker. Negen personen van deze 18 werden verwezen naar de Riagg's. Waarschijnlijk was hun problematiek te complex en bleek therapeutische hulp gewenst. Eén keer is een cliënt naar een andere AMW-instelling verwezen en één keer naar een bedrijfsarts. Andere personen/instanties waarnaar verwezen is, zijn: Stichting Noorderbrug, LOGA Nijmegen, revalidatiecentrum, psychiater (2x), psycholoog (2x), contextuele relatie-therapeute (2x), Rutgers Stichting (2x), en de GGZ (2x). Ook kwam het voor dat naar een collega binnen De Vierstroom verwezen werd, dan wel naar het groepswerk.

Bijna alle verwezen cliënten vonden het terecht dat ze verwezen werden door hun maatschappelijk werker. Drie van de 18 cliënten waren het niet eens met de verwijzing. Eén cliënt hiervan had namelijk het gevoel dat zijn probleem afgeschoven werd. Een ander:

*"Het was wel nodig daar ik zelf zag dat ik hier niet geholpen kon worden, maar eigenlijk wilde ik hier ook nog blijven komen, maar dat ging helaas niet."*

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

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

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

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

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ikzelf	5	14%	20	22%	22	26%	<b>47</b>	<b>22%</b>
De maatschappelijk werker	10	27%	4	4%	23	27%	<b>37</b>	<b>17%</b>
Samen	21	57%	66	72%	39	46%	<b>126</b>	<b>59%</b>
Weet ik niet meer	1	3%	2	2%	1	1%	<b>4</b>	<b>2%</b>
Totaal	37	100%	92	100%	85	100%	<b>214</b>	<b>100%</b>

In bijna tweederde van de cases (59%) is gezamenlijk besloten om de hulpverlening te beëindigen. Het komt ook betrekkelijk vaak voor dat de maatschappelijk werker voorstelt om de hulpverlening te beëindigen (17%). Dit gebeurt echter minder vaak dan beëindiging door de cliënten zelf: 22%.

Bij het merendeel van de respondenten (55%) zijn er van tevoren afspraken gemaakt over de wijze van beëindiging van de hulpverlening. Het blijkt dat wanneer er van tevoren afspraken zijn gemaakt over de wijze van beëindiging, deze afspraken nagenoeg altijd worden nagekomen, op slechts 1% van de cases na. In die 3 gevallen waarbij de hulpverlening niet volgens afspraak verliep, bleek bij 1 respondent dat de beëindiging op een later tijdstip plaats vond dan wanneer afgesproken was. Bij een tweede ging het niet in overleg en de derde vertelt: *"het ging zo goed, dat een vervolgesprek niet nodig was"*.

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

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	17	47%	58	64%	39	46%	<b>114</b>	<b>54%</b>
Nee	2	6%			1	1%	<b>3</b>	<b>1%</b>
Geen afspraken gemaakt over beëindigen	17	47%	32	36%	44	52%	<b>93</b>	<b>44%</b>
Totaal	36	100%	90	100%	84	100%	<b>210</b>	<b>100%</b>

Uit tabel 7.17 valt af te lezen dat een kwart van de respondenten nog contact had willen houden met de maatschappelijk werker (25%). Bijna de helft van de respondenten (49%) voelde hiertoe geen behoefte.

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

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	12	33%	20	22%	21	25%	<b>53</b>	<b>25%</b>
Nee	14	39%	53	58%	37	44%	<b>104</b>	<b>49%</b>
Niet van toepassing	10	28%	19	21%	26	31%	<b>55</b>	<b>26%</b>
Totaal	36	100%	92	100%	84	100%	<b>212</b>	<b>100%</b>

Aan de 53 respondenten die hadden aangegeven na het beëindigen van de hulpverlening nog behoefte te hebben om contact te houden met hun maatschappelijk werker, is gevraagd wat de redenen hiervoor zijn. De overgrote meerderheid, namelijk 85%, antwoordde dat zij ook in de toekomst graag op iemand willen kunnen terugvallen. 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 enkele gevallen (4%) voelden respondenten zich zo verwant aan de maatschappelijk werker, dat zij graag het contact op vriendschappelijke basis voort zouden willen zetten. Eén respondent wil zowel iemand hebben om op terug te kunnen vallen als een vriendschappelijk contact met de maatschappelijk werker. Vijf respondenten melden iets anders: de hulpverlening is nog niet helemaal beëindigd of men communiceert nog met de hulpverlener in de zoektocht naar andere hulp of in "het doen zonder de hulpverlener".

## 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.<sup>15</sup> Niet alleen of de cliënt denkt dat de hulpverlener deskundig is, is van belang. Ook de wijze waarop de cliënt de maatschappelijk werker als persoon ervaart, en hoe de cliënt vindt dat hij door de hulpverlener bejegend is. In dit hoofdstuk wordt onderzocht hoe ondervraagde cliënten van De Vierstroom denken over hun maatschappelijk werkers.

### 8.2 Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn

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

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Uitstekend	21	49%	58	62%	40	47%	119	53%	525	52%
Goed	20	47%	35	37%	39	45%	94	42%	424	42%
Ging wel	1	2%	1	1%	5	6%	7	3%	51	5%
Niet zo goed	1	2%			2	2%	3	1%	14	1%
Slecht									2	0%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%	1016	100%

De respondenten zijn overwegend erg enthousiast over de wijze waarop zij geholpen zijn door hun maatschappelijk werkers. Dit geldt niet alleen voor cliënten van De Vierstroom, ook cliënten bij andere AMW instellingen zijn erg tevreden. Meer dan de helft van de respondenten (53%) van De Vierstroom oordeelt dat zij op uitstekende wijze door de maatschappelijk werker geholpen is. Nog eens 42% gaf het oordeel 'goed'. Alle drie de gebieden hebben ongeveer hetzelfde aantal (zeer) positieve scores. In Midden-Holland echter ligt de score 'uitstekend' wel aanzienlijk hoger nog dan in de Steden en de Krimpenerwaard: 62% tegenover 49% en 47%. Helaas is het niet mogelijk om statistisch te toetsen of de tevredenheidsverdelingen verschillen tussen de drie gebieden.

<sup>15</sup> Zie het rapport *Cliënten over het maatschappelijk werk. Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in het maatschappelijk werk*. M. Flikweert en W. Melief, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht (2000).

Enkele respondenten aan het woord:

*"Ik vind dat hij geweldig werk verricht, en ik hoop dat hij dat nog lang mag doen."*

*"Ontzettend deskundige werker die goed luistert, niet snel oordeelt, een professionele afstand houdt, maar toch een menselijke benadering, en dat werkt makkelijk. Ik had het niet beter kunnen treffen."*

*"De onbekendheid en de tegenstand die het woord 'maatschappelijk werkster' bij de medemensen oproept. Het is een goede zaak om deze belangrijke mensen eens beter in het zonnetje te zetten, zodat het negatieve eruit wordt gehaald."*

*"Het was gewoon fantastisch om bij haar te zijn. Ik werd begrepen, en dat is belangrijk. Het contact met anderen is soms oppervlakkig en daarom was ik zo blij dat ik alles met haar kon bespreken."*

Deze gegevens nemen niet weg dat toch ook een deel van de cliënten minder tevreden is: 3% gaf het oordeel 'ging wel' en 3 cliënten (1%) vonden dat zij niet zo goed geholpen waren door hun maatschappelijk werker. Het grootste percentage ontevreden cliënten ('ging wel' en 'niet zo goed') komt voor in de Krimpenerwaard: 8%, naast slechts 1% in Midden-Holland en 4% in de Steden.

Een deel van dit wel erg positieve beeld 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 hebben betrekking op de deskundigheid en de persoon van de maatschappelijk werker, zoals ervaren is door de cliënt.

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

De respondenten konden antwoorden op een driepuntsschaal, variërend van 'mee eens' tot 'mee oneens'. In de nu volgende tabel is per stelling weergegeven wat de gemiddelde score was. De waarde 1 geeft aan dat respondenten het eens zijn met de stelling, bij de waarde -1 zijn de respondenten het oneens met de stelling. Zo valt uit de gemiddelde score van .96 bij de stelling 'Ik vond mijn maatschappelijk werker sympathiek/aardig' op te maken dat bijna alle cliënten aangegeven hebben dat zij het eens waren met deze stelling. De gemiddelde score van -.94 geeft aan dat bijna alle cliënten het oneens waren met de stelling 'Ik vond mijn maatschappelijk werker een betweter'. De letter N geeft het aantal cliënten aan dat een antwoord heeft gegeven op de desbetreffende stelling.



**Tabel 8.2 Stellingen**

	Grote steden	Midden-Holland	Krimpenerwaard	Totaal	
	Gemiddelde	Gemiddelde	Gemiddelde	Gemiddelde	N
De maatschappelijk werker begreep meestal wat ik bedoelde.	,77	,78	,88	,82	N=223
De maatschappelijk werker legde mijn woorden nogal eens verkeerd uit.	-,98	-,91	-,95	-,94	N=223
Alles wat ik kwijt wilde is ook aan de orde gekomen.	,90	,87	,87	,88	N=222
De maatschappelijk werker gebruikte te veel moeilijke woorden.	-,98	-,95	-,83	-,91	N=222
Ik vond mijn maatschappelijk werker aardig, sympathiek.	,95	,98	,94	,96	N=223
De maatschappelijk werker vond mij en mijn problemen niet zo belangrijk.	-,93	-,91	-,87	-,90	N=223
Mijn maatschappelijk werker zette zich volledig voor mij in.	,86	,96	,90	,91	N=223
Ik kreeg veel steun van mijn maatschappelijk werker.	,84	,94	,87	,89	N=223
Het gebeurde nogal eens, dat de mw-er niet begreep waar ik naar toe wilde.	-,81	-,94	-,88	-,89	N=222
Ik kon mijn emoties laten blijken.	,84	,94	,88	,90	N=222
Een andere maatschappelijk werker had het beter kunnen doen.	-,64	-,68	-,63	-,65	N=221
De maatschappelijk werker liet te weinig merken wat hij,zij dacht.	-,79	-,70	-,81	-,76	N=222
Ik vond mijn maatschappelijk werker deskundig	,77	,95	,90	,89	N=223
Mijn maatschappelijk werker leek mij wat onzeker.	-,93	-,93	-,85	-,90	N=222
En andere maatschappelijk werker had het niet beter kunnen doen.	,44	,55	,17	,39	N=223
Misschien had mijn maatschappelijk werker beter een ander beroep kunnen kiezen.	-,86	-,90	-,75	-,84	N=221
Ik vond mijn maatschappelijk werker een betweter.	-,95	-,97	-,91	-,94	N=223
Ik vond dat mijn maatschappelijk werker goede adviezen gaf.	,95	,99	,91	,95	N=223
Mijn maatschappelijk werker deed onvoldoende wat ik van hem vroeg.	-,90	-,89	-,84	-,87	N=222
Ik vond mijn maatschappelijk werker te afwachtend.	-,79	-,89	-,81	-,84	N=222
Ik vond mijn maatschappelijk werker bazig.	-,81	-,97	-,92	-,92	N=222
Ik waardeerde het dat mijn mw-er op het juiste moment het initiatief nam.	,65	,83	,83	,79	N=223

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

Uit de stellingen komt het beeld naar voren dat maatschappelijk werkers over het algemeen volgens de respondenten prettige persoonskenmerken hebben. Zo worden de maatschappelijk werkers benoemd als aardig en sympathiek, zetten zij zich volledig in voor hun cliënten en begrijpen ze meestal wat hun cliënten bedoelen. Ook nemen ze op het juiste moment het initiatief. Kennelijk hadden de maatschappelijk werkers ook het vertrouwen van hun cliënten verkregen, gezien het feit dat ze bijna unaniem vermelden dat alles wat men kwijt wilde aan de orde is gekomen, ze veel steun kregen en ze hun emoties konden laten blijken.

De stelling die dit laatste aanging werd het hoogst gewaardeerd, samen met 'een andere maatschappelijk werker had het niet beter kunnen doen' en 'ik vond dat mijn maatschappelijk werker goede adviezen gaf'.

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.

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

Dit gunstige beeld maakt ons extra nieuwsgierig naar de vraag welke (positieve) resultaten dit positieve oordeel mede bepaald hebben. Daarop komen we terug in hoofdstuk 10.

## 9 Randvoorwaarden

### 9.1 Inleiding

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

### 9.2 Bereikbaarheid en mening gebouw

Allereerst is nagegaan of het gebouw van het AMW gemakkelijk of moeilijk te bereiken was voor de cliënten. De meeste respondenten hadden geen problemen met de bereikbaarheid van het AMW (95%). Een kleine groep respondenten (3%) had daar wel de nodige moeite mee.

**Tabel 9.1 Bereikbaarheid gebouw**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Makkelijk	41	95%	90	96%	81	94%	212	95%
Moeilijk	1	2%	3	3%	2	2%	6	3%
Geen mening	1	2%	1	1%	3	3%	5	2%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

Cliënten hechten verschillend belang aan hoe een AMW-gebouw eruit ziet. Meer dan een kwart van de respondenten (26%) interesseert het niet hoe het gebouw eruit ziet. Zij hebben waarschijnlijk meer een houding van 'als ik maar goed geholpen word'. Anderen daarentegen vinden de sfeer en de aankleding van het gebouw juist weer wel heel belangrijk. Sommige cliënten moeten zich echt ergens thuis kunnen voelen, als voorwaarde om een maatschappelijk werker zijn of haar vertrouwen te kunnen geven. Vierenzestig procent van de respondenten geeft aan het AMW-gebouw een aangenaam en prettig gebouw te vinden. Daarentegen vindt 10% het gebouw onaangenaam en onprettig.

**Tabel 9.2 Mening gebouw**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Aangenaam, prettig	25	58%	61	65%	57	66%	143	64%
Onaangenaam, onprettig	4	9%	12	13%	6	7%	22	10%
Interesseert mij niet, maakt niet uit	14	33%	21	22%	23	27%	58	26%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

Bij deze laatste groep respondenten is nagegaan wat zij precies onprettig en onaangenaam aan het gebouw vonden. De meeste opmerkingen die gemaakt werden gingen over het gebrek aan privacy en rust, met name betreffende de wachtkamer:

- Lawaaiiger, herrieschoppende kinderen.
- Vanuit de wachtkamer degene die voor haar aan de beurt was kon horen praten.
- Geen privacy; iedereen je kan zien als je in de wachtkamer zit te wachten.

Ook veel opmerkingen (36%) gingen over het feit dat het gebouw/de ruimte te oud, te hokkerig, te klein, te kaal, te koud en/of te ongezellig en teveel op een ziekenhuis leek. Twee respondenten hebben het over het gebrek aan hygiëne en één cliënt over de ontoegankelijkheid voor ouderen en lichamelijk gehandicapten.

Verder heeft één persoon het nog over de onprettige binnenkomst zonder receptie:

*"Ik wist niet precies waar ik heen moest, dus voelde ik me een beetje alleen."*

### 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. Aan de cliënten is gevraagd of zij tevreden waren over de wachtruimte.

**Tabel 9.3 Tevredenheid wachtruimte**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	26	60%	51	54%	45	52%	122	55%
Nee	10	23%	29	31%	15	17%	54	24%
Geen mening	7	16%	12	13%	22	26%	41	18%
N.v.t., want de maatschappelijk werker kwam bij mij thuis			2	2%	4	5%	6	3%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

Ook bij deze vraag is het aantal respondenten dat geen mening heeft, relatief groot (18%). Zij zullen waarschijnlijk niet veel belang hechten aan de fysieke omgeving en behoren waarschijnlijk tot de 26% die het ook niet interesseert hoe het gebouw eruit ziet (zie tabel 9.2). Meer dan de helft van de respondenten (55%) was tevreden over de wachtruimte. Dan is er nog 3% dat aangeeft dat deze vraag niet op hen van toepassing is, aangezien de maatschappelijk werker bij hen thuis kwam. De volgende vraag over de spreekkamer is dus ook niet op hen van toepassing. Echter bijna een kwart van de respondenten (24%) was niet tevreden over de wachtruimte. Dit is relatief gezien een vrij hoog percentage. Redenen voor die ontevredenheid:

- Gebrek aan privacy. Deze reden is maar liefst door 41 ontevreden respondenten genoemd. In paragraaf 9.1 aangaande de mening over het gebouw wordt er ook op dit gebrek ingegaan. Men kan soms cliënten die voor hen aan de beurt zijn horen praten en iedereen kan je zien. Een respondent vertelt:

*"Het is qua privacy niet zo fijn: iedereen ziet dat je zit te wachten en daar voel ik me niet zo fijn bij."*

- Hinder van andere bezoekers (17x). Een respondent:  
*"Er zijn veel kinderen die erg veel lawaai maken en als je verdrietig bent is dat niet leuk. Ik heb het tegen mijn maatschappelijk werker gezegd."*
- Ongezellige wachtruimte (13x). Een respondent hierover:  
*"De wachtruimte vond ik zo ontzettend kaal, en het is toch al niet zo gemakkelijk om te komen, zeker zo'n eerste keer."*
- Te weinig of geen gevarieerde tijdschriften of boeken (5x).
- Géén mogelijkheid om iets te drinken (5x).
- Niet schoon (4x).
- Onaangename temperatuur (3x).
- Te weinig zitplaatsen (2x).
- Regelmatige wisseling van wachtruimte (1x).

Uit tabel 9.4 valt af te leiden dat de respondenten over de spreekkamers veel beter te spreken zijn. Het overgrote deel van de respondenten, namelijk 84% was tevreden. Zestien respondenten hebben er geen mening over en 13 respondenten waren ontevreden. Redenen voor die ontevredenheid:

- Gehorigheid. Dit is eigenlijk de voornaamste reden die door 8 van die 13 respondenten wordt aangedragen
- Gebrek aan privacy (2x)

Steeds door 1 respondent zijn genoemd:

- Storingen door binnenkomende personen of telefoontjes.
- Niet schoon.
- Oncomfortabel meubilair.

**Tabel 9.4 Tevredenheid spreekkamers**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	37	86%	79	84%	72	84%	<b>188</b>	<b>84%</b>
Nee	2	5%	9	10%	2	2%	<b>13</b>	<b>6%</b>
Geen mening	3	7%	5	5%	8	9%	<b>16</b>	<b>7%</b>
N.v.t., want de maatschappelijk werker kwam bij mij thuis	1	2%	1	1%	4	5%	<b>6</b>	<b>3%</b>
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>

Wat betreft de tevredenheid van de respondenten over wacht- en spreekkamer geldt voor De Vierstroom vooral dat men naar aanleiding van bovenstaande resultaten iets aan het gebrek aan privacy in de wachtkamer kan doen. Hier zijn toch wel erg veel respondenten ontevreden over.

Vervolgens is nagegaan of de telefonische bereikbaarheid van de instelling voldoende was volgens de respondenten.

**Tabel 9.5 Telefonische bereikbaarheid**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	27	63%	68	72%	48	56%	143	64%
Nee	2	5%	9	10%	15	17%	26	12%
Geen mening	14	33%	17	18%	23	27%	54	24%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

De telefonische bereikbaarheid werd door 64% van de respondenten voldoende geacht. Een klein deel van de respondenten (12%) was echter van mening dat de telefonische bereikbaarheid onvoldoende was. De overige respondenten, bijna een kwart (24%), had geen mening over dit onderwerp.

Bij de 27 respondenten die ontevreden waren over de telefonische bereikbaarheid, is nagegaan wat de redenen van deze onvrede waren. Het volgende kwam naar voren:

- De maatschappelijk werker is er vaak niet (7x).
- Het antwoordapparaat van de telefoon staat vaak aan (5x).
- De telefoon is vaak in gesprek (4x).
- Er is geen vaste tijd voor telefonische bereikbaarheid (4x).
- De maatschappelijk werker belt vaak niet terug (1x).

Dan vonden nog 4 van die 27 ontevreden respondenten het vervelend dat de telefoon van het AMW vaak doorgeschakeld stond naar de 'centrale' in Gouda. Er moest dan via die centrale een afspraak worden gemaakt. Dit vond men omslachtig en liep vaak niet soepel. Volgens één respondent kan dit vast wel anders worden geregeld.

Drie respondenten vonden dat er te weinig telefonische spreekuren waren. Eén van hen:

*"Er zijn maar twee dagen waarop er spreekuur is en dat is soms te weinig. Soms had ik haar even willen spreken op een ander tijdstip."*

Tot slot vonden nog twee anderen het zeer vervelend dat ze doorgestuurd werden naar de Zorgtelefoon waar ze vaak geen raad wisten met hun vragen. Eén respondent hierover:

*"Ik vind het vervelend om andere mensen die niks met mijn problemen te maken hebben, over een afspraak met het maatschappelijk werk te spreken enzo."*

Zeventien respondenten vinden dat het AMW meer of op andere tijdstippen bereikbaar moet zijn. Drie van hen vinden dat het mogelijk zou moeten zijn om het AMW 24 uur per dag telefonisch te kunnen bereiken. Anderen vonden dat het AMW juist 's ochtends, 's middags of 's avonds (beter) bereikbaar zou moeten zijn. Dit antwoord werd door respectievelijk 13, 5 en 2 respondenten gegeven. Hoewel ook de antwoordcategorie werd weergegeven dat het in het weekend mogelijk moet zijn om het AMW te kunnen bereiken, heeft geen van de respondenten deze mogelijkheid aangegeven.

## 9.4 Geheimhoudingsplicht

In Art. 19 van de Code voor de maatschappelijk werker<sup>16</sup> wordt ingegaan op de geheimhoudingsplicht van maatschappelijk werkers jegens derden:

*Indien omwille 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.

Vier respondenten (2%) geven aan dat zij wel eens gemerkt hebben dat de maatschappelijk werker zonder hun toestemming vertrouwelijke informatie doorgegeven heeft aan derden. Vier weten het niet. Bij het overgrote deel (96%) echter is er toestemming gevraagd.

Het is mogelijk dat de vier cliënten het op dit punt mis hadden en dat er toch niet zonder toestemming informatie is doorgegeven. Maar zelfs dan is het raadzaam indien de instelling aandacht aan dit punt schenkt. Het zich niet houden aan de regels van vertrouwelijkheid mag eigenlijk niet voorkomen en zelfs maar de schijn daarvan kan beter vermeden worden.

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	1	2%	1	1%	2	2%	4	2%	22	2%
Nee	40	93%	93	99%	82	95%	215	96%	957	94%
Weet ik niet	2	5%			2	2%	4	2%	37	4%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%	1016	100%

## 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 De Vierstroom.

<sup>16</sup> *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*. Projectgroep Beroepsvraagstukken Maatschappelijk Werk (1987).

**Tabel 9.7 Negatieve ervaringen in de hulpverlening**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	1	2%			1	1%	2	1%	23	2%
Nee	41	95%	93	99%	83	97%	217	97%	979	96%
Weet ik niet meer	1	2%	1	1%	2	2%	4	2%	14	1%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%	1016	100%

Twee respondenten duiden aan dat er in de hulpverlening wel eens iets is gebeurd waarover zij een klacht hadden willen indienen. Van deze 2 personen heeft er geen daadwerkelijk een klacht ingediend. De één duidt aan dat het probleem later al weer opgelost was, de ander vond dat het geen zin had.

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 in de gaten te houden dat er wellicht bij hulpverlening extra belemmeringen kunnen zijn om een klacht in te dienen. Zo geven Lemmens en Donker als verklaring voor het lage aantal klachten in het maatschappelijk werk, dat het primaire proces vaak nogal abstract is voor veel cliënten. Het is volgens hen gemakkelijker om te klagen over een kapotte koffiemachine dan over onheuse bejegening.<sup>17</sup>

## 9.6 Wisseling van maatschappelijk werker

Soms komt het voor dat tijdens de hulpverlening gewisseld wordt van maatschappelijk werker. In onze steekproef was dit bij 13 respondenten (6%) het geval geweest.

**Tabel 9.8 Wisseling van maatschappelijk werker**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	3	7%	1	1%	9	10%	13	6%	96	9%
Nee	40	93%	93	99%	77	90%	210	94%	920	91%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%	1016	100%

Het is niet altijd de maatschappelijk werker die besluit tot een wisseling. Dit was maar bij 4 respondenten het geval. Bij 5 andere respondenten was de wisseling een direct gevolg van een beslissing van de AMW-instelling. Dan waren er nog 4 cliënten die zelf het initiatief tot de wisseling van maatschappelijk werker namen.

<sup>17</sup> *Kwaliteitsbeoordeling door cliënten*. F. Lemmens, M. Donker, (1990).



De helft van de besluiten tot wisseling van maatschappelijk werker was ontstaan vanwege praktische redenen die te maken hadden met de cliënt zelf. Eén respondent is gewisseld omdat hij het niet goed met de maatschappelijk werker kon vinden. Andere redenen die werden aangevoerd hadden voornamelijk met de situatie van de oude maatschappelijk werker te maken: deze ging verhuizen, een cursus volgen of werd ziek waardoor de hulpverlening dan natuurlijkerwijs werd overgenomen door een collega.

Een wisseling van maatschappelijk werker hoeft niet altijd als vervelend worden ervaren. In 5 van de 13 gevallen vond de respondent dit niet vervelend. Echter, meer dan de helft van de respondenten die met een wisseling van maatschappelijk werker te maken had gehad, had hier wel moeite mee.

## 9.7 Schriftelijke informatie

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

**Tabel 9.9 Schriftelijke informatie**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Algemene informatie over de instelling	8	19%	44	47%	15	17%	67	30%
Privacyreglement			5	5%	5	6%	10	4%
Klachtenregeling			8	9%	3	3%	11	5%
Over dit onderzoek	1	2%	14	15%	15	17%	30	13%
Over kortdurende hulpverlening	1	2%			1	1%	2	1%
Eén folder met alle informatie	14	33%	23	24%	14	16%	51	23%
Iets anders	2	5%	3	3%	4	5%	9	4%
Geen informatie ontvangen	20	47%	23	24%	49	57%	92	41%

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

Het grootste deel van de respondenten, namelijk 41%, gaf aan dat zij geen informatie over welk onderwerp dan ook heeft ontvangen. Het lastige van deze vraag is echter dat de informatie vaak bij de aanvang van de hulpverlening aan de cliënten gegeven wordt, en zij zich dit daarom misschien niet altijd meer zullen herinneren.

Zevenenzestig maal werd door respondenten aangegeven dat zij een algemene folder van de instelling ontvangen hadden, waarin alle informatie stond beschreven. Daarnaast gaven 51 respondenten aan dat zij één folder met alle informatie hadden gekregen.<sup>18</sup> Verder werd 30 keer genoemd dat de respondent informatie over het Sater-project had ontvangen. Betrekkelijk weinig respondenten hadden informatie gekregen over het privacyreglement (10x) en de klachtenregeling (11x), of slechts weinig respondenten konden zich herinneren dat zij hierover informatie hadden gekregen. Daarbij moet be-

<sup>18</sup> Deze twee categorieën zullen in de volgende Sater-vragenlijst samengevoegd worden, gezien de grote overlap. Het is nu niet mogelijk om de scores van beide categorieën bij elkaar op te tellen, aangezien de respondenten meerdere antwoorden mochten geven bij deze vraag. Optelling leidt dan waarschijnlijk tot dubbeltellingen.

dacht worden dat, indien zulke cliënten algemene informatie of een algemene folder hadden ontvangen daarin bijna altijd informatie over een klachtenprocedure te vinden was. Negen respondenten hadden (ook) andere informatie gekregen wat relatief vaak betrekking had op het probleem waarvoor zij bij het AMW kwamen.

## 10 Waardering en resultaten

### 10.1 Inleiding

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

### 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**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Problemen geheel - gedeeltelijk opgelost	14	33%	27	29%	20	23%	<b>61</b>	<b>27%</b>	334	33%
Mee leren leven	11	26%	20	21%	24	28%	<b>55</b>	<b>25%</b>	237	23%
Leren omgaan met de problemen	28	65%	53	56%	50	58%	<b>131</b>	<b>59%</b>	518	51%
Steun - begrip gekregen voor mijn problemen	18	42%	39	41%	37	43%	<b>94</b>	<b>42%</b>	484	48%
Geen resultaat	1	2%			2	2%	<b>3</b>	<b>1%</b>	42	4%

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

Slechts drie respondenten geven aan dat de hulpverlening geen resultaat voor hen heeft opgeleverd. De overige respondenten geven één of meerdere baten aan. Bij 61 cliënten (27%) zijn de problemen geheel of gedeeltelijk zijn opgelost. Hoewel (gedeeltelijke) probleemoplossing in ruim een kwart van de gevallen natuurlijk een belangrijk resultaat is, zou een dergelijke bevinding toch mager kunnen lijken bij een vorm van hulpverlening waarbij probleemoplossing beeldbepalend is (geweest). Niet voor niets is bij het klassieke methodiekboek voor maatschappelijk werkers 'Social Casework' van Helen Perlman de ondertitel 'A Problem-solving Process'.<sup>19</sup> Bij nader inzien echter zou het naïef zijn te verwachten dat het maatschappelijk werk de meeste of bijna alle problemen van zijn cliënten kan (helpen) oplossen vanwege de aard van een groot deel van die problemen. Vele problemen hangen zeer sterk samen met onomkeerbare gebeurtenissen in het leven. Een sterfgeval bijvoorbeeld, kan nooit opgelost worden. Mensen kunnen in dat geval hoogstens met hun verdriet leren omgaan en het een plaats weten te geven in hun leven. Ook worden cliënten geconfronteerd met situaties die op zich

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

onveranderlijk lijken en die ze ook niet willen veranderen, maar die wel zo problematisch zijn dat ze wel hulp kunnen gebruiken om handiger met de situatie om te gaan zodat de problemen minder moeilijk te verdragen en te hanteren zijn. Neem bijvoorbeeld een huwelijkssituatie waarin de karakters en de tekorten van de partners nauwelijks te wijzigen zijn, maar er wel iets te doen valt aan hoe ze in die situatie opereren.

Het grootste deel van de ondervraagden (59%) geeft dan ook aan dat zij hebben leren omgaan met de problemen en een kwart (25%) van de respondenten heeft geleerd ermee te leven.

Een groot deel (42%) geeft aan steun en begrip te hebben gekregen. Het gewoon eens kunnen praten over je eigen problemen met een onafhankelijk (deskundig) persoon, zonder dat die persoon er een eigen agenda op nahoudt, is vaak al heel opbeurend voor mensen. Ze hoeven minder rekening te houden met welke gevoelens het bij de ander oproept, omdat ze niet persoonlijk zijn verbonden aan de maatschappelijk werker. Ook is de angst dat informatie doorgespeeld wordt aan andere betrokkenen, een stuk minder, terwijl men zich ook niet hoeft te verzetten tegen de kant en klaar recepten waarmee vrienden en bekenden vaak reageren op een probleemverhaal. Het gaat dan om recepten die bij de vrienden of andere bekenden werkten, maar die helemaal niet geschikt hoeven te zijn voor de situatie van de cliënt. Wanneer maatschappelijk werkers een vertrouwensrelatie weten te creëren, zullen cliënten vaak het gevoel hebben dat ze vrijuit en eerlijk over hun eigen gevoelens kunnen praten. Twee respondenten aan het woord:

*"Ik ben heel blij dat het bestaat: het is heerlijk om met een onafhankelijk iemand over je problemen te praten."*

*"Het contact met anderen is soms zo oppervlakkig, en daarom was ik zo blij dat ik alles met de maatschappelijk werkster kon bespreken."*

Er blijken verschillende uitkomsten te worden bereikt bij verschillende probleemcategorieën. Zo blijkt bijvoorbeeld dat het geheel of gedeeltelijk oplossen van problemen toch iets vaker wordt bereikt bij problemen met instanties (36%) en bij concrete problemen (35%) dan bij persoonlijke problemen (25%) en sociale problemen (28%). 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 baat voor het grootste deel terug te vinden in het leren omgaan met problemen en in wat mindere mate, ook het verkrijgen van steun en begrip. Deze laatste baten komen overeen met de verwachtingen die de respondenten koesterden alvorens zij naar het maatschappelijk werk gingen (zie paragraaf 5.4). Cliënten gaan er vaak zelf al vanuit dat lang niet alle problemen op te lossen zijn.

Die moeilijke beïnvloedbaarheid van persoonlijke en sociale problemen wordt ook bevestigd door de paar cases waarin enig resultaat achterwege bleef. Men is volgens de respondenten in 1% van de gevallen met persoonlijke problemen en in 1% van de gevallen met sociale problemen niet in geslaagd om enig resultaat te boeken.

Ook is nagegaan of er verschillen zijn in de baten die ervaren worden tussen vangnet- en reguliere cliënten. Vangnetcliënten geven aanzienlijk vaker aan dat hun problemen geheel of gedeeltelijk opgelost zijn: 56% tegenover 27%. Tegen de verwachting in hebben zij vaker geleerd om te gaan met hun problemen: 59% tegenover 44%.

Interessant is het ook om te bekijken of de baten van de hulpverlening verschillen afhankelijk van de gebruikte hulpverleningsmethodieken. Het blijkt dat zowel voor individuele hulpverlening, gezinsbehandeling, partnerhulpverlening als het groepswerk geldt dat de belangrijkste baat voor cliënten be-

stond uit het leren omgaan met de problemen. Bij de individuele behandeling werd het verkrijgen van steun en begrip voor de problemen ook zeer vaak als baat van de hulpverlening genoemd.

Er zijn ook enkele verschillen te constateren in de baat van de hulpverlening wanneer we kijken naar de verschillende activiteiten in de hulpverlening. Zo wordt bij de hulp om het eigen gedrag te veranderen het vaakst door cliënten aangegeven dat ze geleerd hebben om hiermee om te gaan. Deze baat wordt bij alle activiteiten als hoogste verkregen: door het geven van informatie, bij bemiddeling en praktische dienstverlening, hulp bij het oplossen van problemen in de relatie, praten en verwijzing. Bij de eerste twee activiteiten ligt de baat 'problemen geheel of gedeeltelijk opgelost' op de tweede plaats, bij de andere activiteiten is dit 'steun en begrip'. Dit valt vooral weer te verklaren door de aard van de problemen die, zoals eerder vermeld, in het geval van persoonlijke en sociale problemen toch vaak een complexer karakter hebben dan concrete problemen.

### 10.3 Resultaat van de hulpverlening

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

**Tabel 10.2 Resultaat van de hulpverlening**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	40	93%	89	95%	77	90%	<b>206</b>	<b>92%</b>	891	88%
Nee	3	7%	5	5%	9	10%	<b>17</b>	<b>8%</b>	125	12%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

De overgrote meerderheid (92%) vindt dat de hulpverlening voldoende resultaat voor hen heeft opgeleverd. Dit percentage is iets hoger dan bij de cliënten van andere maatschappelijk werk instellingen. De rest van de respondenten (8%) is van mening dat de hulpverlening onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. Hierbij zitten waarschijnlijk ook de 3 respondenten die vinden dat de hulpverlening geen baat heeft gehad (zie paragraaf 10.1). Wanneer deze uitkomsten afgezet worden tegen het soort problemen, dan blijkt de hulpverlening bij concrete problemen het minst voldoende resultaat op te leveren (88%). Het meest voldoende resultaat wordt gegenereerd in de hulpverlening aan cliënten met problemen met instanties (100%).

Uitgesplitst naar de verschillende hulpverleningsmethodieken blijkt dat met name respondenten met individuele hulpverlening en partner-relatiegesprekken aangeven dat de hulpverlening voldoende resultaat heeft opgeleverd (respectievelijk 94% en 92%). Maar ook het groepswork scoort hoog met 79%. Bij de videohometraining staat 100%: dit komt omdat slechts 1 respondent van deze hulpverleningsmethodiek gebruikt maakt. In de hele linie wordt er onder de verschillende hulpverleningsmethodieken voldoende resultaat geboekt.

Belangrijk is het om te achterhalen welke factoren er toe hebben bijgedragen dat er soms toch ook onvoldoende resultaat werd behaald. Is dit op het conto van het maatschappelijk werk te schrijven? In tabel 10.3 worden de redenen van de 17 respondenten weergegeven die vonden dat de hulpverlening onvoldoende resultaat had opgeleverd.

**Tabel 10.3 Reden onvoldoende resultaat**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
De maatschappelijk werker deed het niet goed								9	7%	
De groepsleider deden het niet goed (indien groepswerk)	1	33%					1	6%	1	1%
De problemen waren te moeilijk en te zwaar	1	33%	2	40%	3	33%	6	35%	35	28%
Allerlei omstandigheden buiten de hulpverlening werkten niet					1	11%	1	6%	27	22%
Heb zelf niet voldoende mee kunnen werken aan een oplossing	1	33%			1	11%	2	12%	12	10%
Anders			2	40%	3	33%	5	29%	23	18%
Ik weet niet waarom					1	11%	1	6%	11	9%
(Cursus) te kort			1	20%			1	6%	7	6%
<b>Totaal</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Opvallend is dat bij het behalen van onvoldoende resultaat, dit niet geweten wordt aan de incompetentie van de maatschappelijk werker. Slechts 1 respondent heeft gekozen voor antwoordmogelijkheid 'de groepsleider(s) de(e)d(en) het niet goed'. Cliënten zoeken dus eigenlijk zelf de oorzaken voor het behalen van onvoldoende resultaat in de hulpverlening, buiten de maatschappelijk werker om.

Zo geeft het grootste deel van de respondenten (35%) 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 kan zijn dat er allerlei omstandigheden buiten de hulpverlening om waren die het behalen van een goed resultaat tegenwerkten. Dit was bij 1 respondent het geval. Twee respondenten geven zelf aan dat zij niet voldoende mee hebben gewerkt om tot een bepaalde oplossing te komen. Nog weer een andere respondent heeft geen idee waarom er niet voldoende resultaat is behaald. En een laatste vond de cursus te kort en denkt dat het daaraan ligt. Vijf respondenten melden andere redenen: resultaat kan pas op lange termijn worden geboekt; men denkt dat uiteindelijk toch niemand hen kan helpen (blijven 'steken') en men rapporteert het niet aanslaan van de hulpverlening.

#### 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 er adequaat mee 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 etc. optreden in vergelijkbare cases

die (nog) niet door het maatschappelijk werk werden geholpen. Dat vraagt om ingewikkelde onderzoeksdesigns die we in dit onderzoek niet toe konden passen.

Daarom beperken we ons in dit onderzoek tot subjectieve inschatting door de cliënten van de mate waarin de hulp of andere factoren verantwoordelijk waren voor het resultaat. Daartoe is aan de overgrote meerderheid van de respondenten die aangaven dat er voldoende resultaat was bereikt in de hulpverlening, gevraagd wie of wat aan dit resultaat heeft bijgedragen.

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

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Vooraf de maatschappelijk werker	7	18%	12	13%	13	17%	<b>32</b>	<b>16%</b>	204	23%
Vooraf de ervaring in de groep (indien groepswork)			3	3%			<b>3</b>	<b>1%</b>	25	3%
We hebben het samen gedaan	26	65%	62	70%	57	74%	<b>145</b>	<b>70%</b>	544	61%
Vooraf ikzelf	7	18%	11	12%	7	9%	<b>25</b>	<b>12%</b>	108	12%
Resultaat is te danken aan oorzaken buiten de hulpverlening			1	1%			<b>1</b>	<b>0%</b>	10	1%
Totaal	40	100%	89	100%	77	100%	<b>206</b>	<b>100%</b>	891	100%

Het grootste deel van de respondenten (70%) geeft aan dat het resultaat het gevolg is van een gezamenlijke inspanning van maatschappelijk werker en cliënt.

Eén 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 12% dat heeft aangegeven dat het resultaat vooral door henzelf is bereikt, is dus voor tweeërlei interpretaties vatbaar. Oftewel de maatschappelijk werker was veel te afwachtend en de cliënt heeft alles zelf uit moeten zoeken. Anderzijds is het ook mogelijk dat de maatschappelijk werker in zijn methodische opzet is geslaagd. De cliënt heeft met een handreiking van verschillende handlingsmogelijkheden 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 dat aangeeft dat vooral de maatschappelijk werker heeft bijgedragen aan de hulpverlening, niet zeer hoog: 16%. Dankbaarheid kan bij deze laatste categorie een rol spelen.

Ervaringen in het groepswork blijken naar het oordeel van enkele respondenten (2%) het grootste aandeel te hebben geleverd in het behalen van goede resultaten in de hulpverlening. Eén cliënt meldt dat het resultaat niet zozeer te danken is aan de begeleiding van de maatschappelijk werker, maar eerder aan externe factoren.

## 10.5 Eindoordeel over de hulpverlening

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

**Tabel 10.5 Eindoordeel hulpverlening**

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Positief	39	91%	93	99%	78	91%	<b>210</b>	<b>94%</b>	925	91%
Voor een deel positief , voor een deel negatief	4	9%	1	1%	8	9%	<b>13</b>	<b>6%</b>	85	8%
Negatief									6	1%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	<b>223</b>	<b>100%</b>	1016	100%

De eindoordelen van cliënten van De Vierstroom komen overeen met de oordelen van cliënten van andere AMW instellingen.

Het percentage respondenten dat een positief eindoordeel geeft (94%) ligt nog iets hoger dan het percentage dat aangeeft dat de hulpverlening voldoende resultaat had (92%) (zie paragraaf 10.1). Hier blijkt wederom dat zelfs wanneer er niet voldoende resultaat uit de hulpverlening voortkomt, enkele 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. Kees van Gelder heeft al in de jaren tachtig het zogenaamde 'herkansingseffect' benoemd: Als er een goed resultaat is, baseren cliënten hun oordeel daarop en zijn zij dan dus altijd tevreden. Maar gebrek aan resultaat wil nog niet zeggen dat zij ontevreden zijn. Integendeel, de werker krijgt een 'herkansing' op een ander vlak: de cliënt baseert zijn evaluatie op de vraag of hij naar zijn oordeel op een goede of prettige wijze is geholpen of niet.<sup>20</sup>

De overige 6% van de respondenten geeft als eindoordeel aan dat de hulpverlening deels positief, deels negatief was.

Samengevat; mocht u uit dit rapport het beeld hebben gekregen dat maatschappelijk werkers aardige mensen zijn, dan komt dit zeker ook naar voren uit het beeld dat de cliënten in hun eindbeoordeling gaven! Geen enkele cliënt gaf een puur negatief eindoordeel over de hulpverlening van De Vierstroom.

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 91% bij problemen met instanties en bij concrete problemen tot 95% bij persoonlijke problemen.

Verder is onderzocht of er verschillen zijn in het eindoordeel naar de verschillende typen cliëntsystemen die bij de hulpverlening betrokken werden. Respondenten die groepswork hebben ondergaan scoren het hoogst. Zij zijn unaniem positief in hun eindoordeel. Echter van de 203 respondenten, waarbij de hulpverlening is afgesloten, hebben er ook maar 14 groepswork ondergaan (eventueel naast individuele behandeling). Op zich kan hier dus niet zoveel uit worden afgeleid. Ook de respon-

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



denten die individueel behandeld zijn, zijn overwegend positief in hun eindoordeel (94%). Van de respondenten die een gezinsbehandeling hebben ondergaan is een percentage van 11% voor een deel positief, voor een deel negatief.

Dat respondenten 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 97% een positief eindoordeel tegenover 94% 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.

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

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	32	74%	88	94%	66	77%	186	83%
Misschien, dat weet ik dan pas	10	23%	5	5%	17	20%	32	14%
Nee	1	2%			2	2%	3	1%
Geen mening			1	1%	1	1%	2	1%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

Wanneer de respondenten weer in de problemen zouden komen, zou een overgrote meerderheid van 83% er weer voor kiezen om naar het maatschappelijk werk te gaan. Een klein deel van de respondenten (14%) is hier nog niet helemaal zeker van. Zij zouden dat op dat moment zelf pas kunnen beslissen. Slechts 3 respondenten (1%) geven aan pertinent niet meer terug te gaan bij nieuwe problemen. Twee respondenten tenslotte, hebben geen mening.

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

Van de drie respondenten die te kennen gaven niet meer naar het maatschappelijk werk te gaan in de toekomst, is nagegaan wat hiervoor de reden was. Eén van hen denkt dat het weinig zin heeft om weer over 'dit of een ander probleem' te praten. De twee anderen melden dat ze de problemen een volgende keer zelf kunnen oplossen. Dit is relatief gezien een vrij laag percentage.

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?**

	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	32	74%	90	96%	74	86%	196	88%
Misschien	10	23%	4	4%	11	13%	25	11%
Nee	1	2%			1	1%	2	1%
Totaal	43	100%	94	100%	86	100%	223	100%

Ook hier weer een ruime meerderheid ten gunste van het maatschappelijk werk: 88% zou andere mensen die problemen hebben, doorsturen naar het maatschappelijk werk. Een klein deel van 11%, dus ook die respondenten die zelf niet meer naar het maatschappelijk werk zullen gaan, geeft aan dit misschien te zullen doen. Slechts twee respondenten geven aan andere mensen niet door te sturen.

**De blauw gemarkeerde pagina's voor in het rapport bevatten een samenvatting, conclusies en aanbevelingen.**

D8631515.0MF/TJ