

DE UITKOMSTEN VAN DE HULPVERLENING VAN MJD GRONINGEN

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

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

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

Februari 2002

Leeswijzer

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

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

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

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

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

In hoofdstuk 4 wordt het onderzoek beschreven van de ervaringen van de cliënten van de **Eerste Opvang**.

Hoofdstuk 5 tot en met 11 gaan over de ervaringen van cliënten van **het maatschappelijk werk van MJD Groningen** geholpen zijn. Dit zijn cliënten waarbij sprake was van een hulpverleningsproces. Hoofdstuk 5 geeft een **beschrijving van de ondervraagde cliënten** in dit onderzoek (de onderzoekspopulatie). Hoofdstuk 6 beschrijft vooral **aspecten van de toegang tot de hulp**. Andere belangrijke hulpverleningsaspecten zoals **problemen en behandelingsaspecten** zijn te vinden in respectievelijk de hoofdstukken 7 en 8. De beoordeling door de cliënten van **de hulpverlening** zelf die ze ondervonden en van **het optreden van de werker** is te vinden in hoofdstuk 9. In hoofdstuk 10 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 11 aan te bevelen.

In **deel II** wordt een beknopte vergelijking gemaakt tussen de registratiecijfers van MJD Groningen en het provinciale en landelijke beeld van het algemeen maatschappelijk werk.

De tabellen in dit rapport zijn uitgesplitst naar de teams die hebben meegewerkt aan het Sater-project. Per vestiging worden de absolute getallen en relatieve waarden (percentages) weergegeven. Na de vestigingen wordt vetgedrukt het totaal weergegeven waarbij de gegevens van de vestigingen bij elkaar zijn opgeteld. In sommige tabellen is tenslotte de categorie 'AMW algemeen' opgenomen. Dit zijn de resultaten van de vijf AMW-instellingen die aan een eerder Sater-project hebben meegedaan, opgeteld. Deze kolom dient als referentiekader: hoe doet MJD Groningen het vergeleken met andere AMW instellingen die met het Sater-systeem de ervaringen van hun cliënten onderzocht hebben? Om duidelijk onderscheid te kunnen maken

tussen de gegevens van MJD Groningen en de gegevens van de vijf andere instellingen, is de laatste kolom grijs gearceerd. Wegens de tijdrovende bezigheid van het maken van dergelijke ingewikkelde tabellen, is gekozen om alleen deze kolom toe te voegen bij de tabellen bij onderwerpen waarbij het echt relevant is om te kunnen vergelijken met andere instellingen.¹

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

Inhoudsopgave

Leeswijzer	3
Inhoudsopgave	5
Samenvatting, conclusies en suggesties	9

Deel 1: De resultaten van het cliëntenonderzoek bij MJD Groningen

1	Beschrijving van het cliëntenonderzoek bij 'Maatschappelijke en Juridische dienstverlening Groningen (MJD)'	26
1.1	Basisuitgangspunten, twee vormen van cliëntenonderzoek met gebruikmaking van eerder ontwikkelde onderzoeksopzet	26
1.2	Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?	27
1.3	Sater als een methode om de ervaringen te onderzoeken van cliënten, die langer durende hulpverlening ontvangen.	30
1.4	De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen	32
1.5	Speciaal samengestelde korte vragenlijst voor cliënten van de Eerste Opvang	33
2	Onderzoeksopzet	34
2.1	Inleiding	34
2.2	Vraagstelling	34
2.3	Gebruikte methoden en procedures (methodologie)	35
3	De Instelling: MJD Groningen	40
3.1	Inleiding	40
3.2	Opdracht	40
3.3	Opbouw instelling	40
3.4	Samenwerkingsverbanden	41
3.5	Personeelsopbouw	41
3.6	Specifieke cliëntengroepen en diensten	41
3.7	Hulpverleningsmethodieken	42
3.8	Kortdurende hulpverlening	42
3.9	Groepswerk	42
3.10	Omgevingsfactoren	43
4	Eerste Opvang	46
4.1	Inleiding	46
4.2	Algemene kenmerken van de cliënten	47
4.3	In contact komen met de MJD Groningen	50
4.4	Bereikbaarheid	50
4.5	Soort problemen	51
4.6	De hulp	52
4.7	De eerste ontvangst door de medewerkers van het MJD Groningen	53

4.8	Inhoud van de hulpverlening	54
4.9	Verwijzingen	54
4.10	Resultaat van de hulpverlening	55
4.11	Het oordeel van cliënten over de Eerste Opvang	56
4.12	Conclusies	57
5	De ondervraagde cliënten	58
5.1	Inleiding	58
5.2	Leeftijd	59
5.3	Geslacht	60
5.4	Geboorteland en groepering	61
5.5	Opleiding en inkomen	62
5.6	Gezinssamenstelling en huishouden	67
5.7	Het sociale netwerk van de cliënt	69
5.8	Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners	74
6	In contact komen met het AMW	76
6.1	Inleiding	76
6.2	Uit zichzelf naar MJD Groningen gegaan of verwezen	76
6.3	Begeleiding door het maatschappelijk werk als voorwaarde voor het verkrijgen van andere voorzieningen	81
6.4	Toegankelijkheid	81
6.5	Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk	82
6.6	Bekendheid van het maatschappelijk werk	85
6.7	Eerste ontvangst	85
6.8	Wachttijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening	86
7	Problematieken	89
7.1	Inleiding	89
7.2	Hulp voor zichzelf of anderen	89
7.3	Verschillende soorten problemen	90
7.4	Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten	96
8	Hulpverlening: het proces	101
8.1	Inleiding	101
8.2	Methodiek en inhoud hulpverlening	101
8.3	Gebruik van aanvullende methoden en huiswerkopdrachten	104
8.4	Duur van de hulpverlening	108
8.5	Aantal en duur hulpverleningsgesprekken	110
8.6	Telefonische contacten	113
8.7	Beëindiging hulpverlening	114
9	Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener	121
9.1	Inleiding	121
9.2	Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn door de hulpverlener(s)	121
9.3	Bejegening door de hulpverlener	123

10	Randvoorwaarden	128
10.1	Inleiding	128
10.2	Bereikbaarheid en mening gebouw	128
10.3	Wacht- en spreekkamers	129
10.4	Geheimhoudingsplicht	131
10.5	Negatieve ervaringen en het indienen van klachten	132
10.6	Wisseling van maatschappelijk werker	134
10.7	Schriftelijke informatie	135
11	Waardering en resultaten	137
11.1	Inleiding	137
11.2	De baten van de hulpverlening voor de cliënt	137
11.3	(On)voldoende resultaat van de hulpverlening	140
11.4	Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat?	145
11.5	Eindoordeel over de hulpverlening	147
 Deel 2: Een vergelijking van de registratiecijfers van MJD Groningen met het provinciale en landelijke beeld van het AMW		
1	Achtergronden bij het MJD-onderzoek	151
1.1	Inleiding	152
1.2	Algemene kenmerken van het AMW in Nederland	152
1.3	Algemene gegevens	153
1.4	In- door- en uitstroom	154
1.5	Bereikte cliënten	155
1.6	Problematiek	155
1.7	Hulpverleningsduur	157
1.8	Wachttijd	158
1.9	Type hulpverlening	158
1.10	Financiering van het Algemeen Maatschappelijk Werk	158
1.11	Definitie AMW	158
2	MJD Groningen tegen de achtergrond van het AMW in de provincie Groningen en het landelijke beeld uit de AMW-registratie	160
2.1	Problemen	160
2.2	Bron inkomsten	163
2.3	Contact met derden	164
2.4	De problematiek van de maatschappelijk werk-client in de stad Groningen	165
2.5	Een ordening in 3 clusters	168
2.6	Een ordening in 5 clusters	169
2.7	Meer clusters	174
3	Analyse landelijk AMW bestand	176
Bijlage 1: Geraadpleegde literatuur voor deel 1 en deel 2		180
Bijlage 2: Reactie MJD Groningen aan de Rekenkamercommissie Groningen		184

Samenvatting, conclusies en suggesties

Samenvatting

De opzet van het onderzoek en de ondervraagde cliënten

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

Het betrof twee onderscheiden groepen van cliënten:

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

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

In hoeverre ervaren de AMW cliënten van MJD Groningen, terugblikkend op het eind van de hulpverlening, dat ze baat gehad hebben bij de hulp?

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

Het onderzoek vond plaats in de periode april tot december 2001. In die periode werden voor zover mogelijk alle cliënten van wie in de onderzoeksperiode de hulp werd afgesloten, gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. In de praktijk bleek dat het aanleveren van cases door de maatschappelijk werkers moeizaam verliep. Uiteindelijk is besloten om de cases die in aanmerking kwamen voor het Sater-project rechtstreeks uit het registratiesysteem te filteren. Dit leverde betere resultaten op. Er was niettemin een grote uitval van cases, waarmee bij de interpretatie van de uitkomsten en conclusies rekening dient te worden gehouden.

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

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

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

Het onderzoek met behulp van het Sater-systeem (een gestandaardiseerde methode om cliëntoordelen te meten) leverde inzichten op in hoe de cliënten de hulpverlening ervaren die ze van MJD Groningen ontvangen, welke baat ze bij die hulp hebben en hoe ze die hulp beoordelen. Het onderzoek ging daarbij niet alleen in op de ervaren uitkomsten, maar ook op de problemen waarmee cliënten naar MJD Groningen kwamen, de wijze waarop de hulp verleend

werd en de wijze waarop instelling en maatschappelijk werker de cliënt bejegenden. Daardoor hebben de uitkomsten voor de instelling de algemene toepassingsmogelijkheden van het Sater-systeem zoals:

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

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

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

Resultaten onderzoek Eerste Opvang

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

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

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

Resultaten onderzoek maatschappelijk werk

In dit onderzoek zijn de resultaten van MJD Groningen op een aantal relevante punten vergeleken met AMW-instellingen die al eerder aan een Sater-project hebben deelgenomen.²

² Instellingen die eerder aan een Sater-project hebben deelgenomen, zijn: Maatschappelijk Werk Leiden, Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg (met vestigingen in Schiedam, Vlaardingen en Maasluis), NoorderMaat (Assen en omgeving), De vierstroom (Gouda en omgeving) en Welzijn en Maatschappelijk Werk Zuid Drenthe (Hoogeveen en omgeving).

De samenstelling van de cliëntengroep

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

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

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

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

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

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

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

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

Het eerste contact

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

Verwezen of op eigen initiatief

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

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

Vrijwillige of voorwaardelijke hulpverlening

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

Belemmeringen om naar het AMW te gaan

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

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

Verwachtingen

Hoe het eerste contact verloopt en hoe men de vervolghulp waardeert, is mede afhankelijk van de verwachtingen die men vooraf heeft. Hoewel men zou kunnen denken dat cliënten vooral naar het maatschappelijk werk waren gegaan omdat ze verwachtten dat hun problemen zouden worden opgelost, blijkt in de realiteit dat de verwachtingen genuanceerder lagen. Een betrekkelijk klein aantal van 20% van de cliënten verwachtte probleemoplossing, 31% verwachtte begrip voor de problemen en liefst 45% verwachtte ondersteuning in het omgaan met problemen (omdat cliënten meer dan een antwoord konden geven, telt dit op tot meer dan 100%). Nu moet wel opgemerkt worden dat men dit zei, nadat men wist wat de uitkomst van de hulpverlening was geweest. Wellicht is het feitelijke resultaat van de hulpverlening, waarbij in een minderheid van gevallen de problemen werden opgelost, mede de oorzaak van deze uitkomst.

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

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

Eerste ontvangst

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

Wachttijd tussen aanmelding en begin hulpverlening.

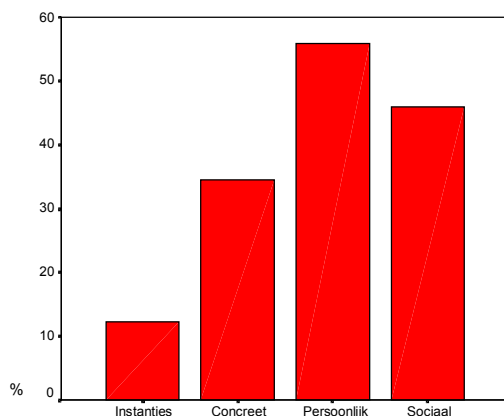
Uit de Sater-vragenlijst blijkt dat bij 87% van de cliënten de hulp binnen een maand was begonnen (dit komt redelijk overeen met het percentage van 82% in de reguliere cliëntenregistratie). Volgens 12% duurde het tussen één en drie maanden (volgens de cliëntenregistratie is dit 16%) en bij 1% een half jaar. Ruim een op de vijf cliënten (21%) vond dat men te lang moest wachten. Al met al is er op het punt van prompte hulpverlening in de ogen van de cliënten nog ruimte voor verbetering.

De door de cliënten ondervonden problemen

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

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

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



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

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

Als één van de kenmerken van het AMW wordt altijd gezien dat het werk niet alleen oog heeft voor persoonlijke en psychosociale problemen van mensen en problemen met anderen, maar

ook voor de meer concrete problemen die samenhangen met bestaansvoorwaarden en voor de problemen van mensen met de meer formele kant van de samenleving.

Hoewel minder vaak voorkomend, vormen **concrete problemen** (genoemd door 35%) toch nog steeds een belangrijke categorie problemen. Hier vormen problemen rond schulden, werk en werkloosheid de grootste groepen. Daarnaast zijn een gebrek aan voldoende inkomen en slechte huisvesting ook belangrijke problemen in deze categorie.

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

Combinaties van problemen

Bij bijna de helft van de cliënten vielen hun problemen in meerdere hoofdcategorieën. De meest voorkomende combinatie was die van persoonlijke met sociale problemen. Heel vaak blijken mensen wanneer ze met zichzelf in de knoop zitten, ook problemen te hebben met anderen. Een kleine groep worstelde met een combinatie van problemen in alle vier de hoofdcategorieën.

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

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

Hulpverlening: het proces

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

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

Methode (individueel, groepswork, etc.)

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

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

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

Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten

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

Duur van de hulpverlening

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

Aantal hulpverleningsgesprekken

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

Gang van zaken bij beëindiging hulpverlening

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

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

Bij 26% werd de hulpverlening afgesloten omdat men niet verder kwam. Niet altijd is duidelijk of dit gegeven in negatieve dan wel positieve zin geïnterpreteerd moet worden. Eén op de tien cliënten werd er verwezen. Verwijzing kwam daarmee relatief erg weinig voor, zeker indien men het AMW als een basisvoorziening beschouwt. Nu is een deel van de cliënten ook al door de medewerkers van de Eerste Opvang verwezen. De enige instantie waar meer dan een enkele verwijzing naartoe ging, was de GGZ (Riagg/psycholoog).

Attitude en bejegening door hulpverlener

Omdat het door de cliënt beleefde resultaat van hulpverlening behalve door de feitelijke gang van zaken in hoge mate af lijkt te hangen van de wijze waarop de cliënt de hulpverlener ervaren heeft, is daar in het onderzoek uitgebreid op ingegaan. Dat leverde het volgende op. De meerderheid van de cliënten (80%) vond dat de werker het goed tot uitstekend had gedaan. De

overigen waren minder tevreden: 11% gaf het oordeel 'ging wel', 5% vond het niet zo goed en 4% beoordeelde dat de hulpverlener het slecht had gedaan.

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

Randvoorwaarden

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

De tevredenheid over het gebouw, de wachtkamers, de spreekkamers en de telefonische bereikbaarheid.

Voor zover men er een mening over had (sommige cliënten kon het niets schelen) was men overwegend positief over het gebouw, de ruimten in het gebouw en de bereikbaarheid ervan.

Bij de commentaren op de gebouwen werden met name de ontoegankelijkheid voor ouderen en lichamelijk gehandicapten genoemd, en de ongezellige, kille, onpersoonlijke en trieste sfeer. Over de wachtruimten hebben de klachten voornamelijk betrekking op de ongezellige sfeer en het gebrek aan privacy. Minder klachten waren er over de spreekkamers. De klachten die geuit werden hadden betrekking op de kleine, krappe spreekkamers, en wederom over de kille, onpersoonlijke inrichting.

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

De mate waarin de vertrouwelijkheid gewaarborgd is

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

Negatieve ervaringen en het indienen van klachten

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

Wisseling van maatschappelijk werker

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

Beschikbare informatie en voorlichting voor de cliënten

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

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

Waardering en resultaten

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

De ervaren baat bij de hulpverlening

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

Tabel B **Ervaren baat van de hulpverlening**

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

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

Hoewel er vaak gedacht wordt dat het maatschappelijk werk vooral de problemen van zijn cliënten oplost, zien we in deze tabel dat maar zeer ten dele het geval is. Bij eenderde werden de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. Een veel belangrijker baat is echter dat bijna de helft van de cliënten (44%) van de cliënten steun en begrip heeft gekregen voor zijn problemen en heeft leren omgaan met zijn problemen (37%). Soms gaat die steun en leren omgaan met problemen samen met probleemoplossing. Heel vaak betreft het echter problemen waarvan tijdens de behandeling duidelijk wordt dat er niet zo heel veel aan te veranderen is, maar waarover men toch graag een keer wil spreken, of sterker wil leren staan in het ermee omgaan. 'Het leren leven met problemen' licht dicht tegen 'het ermee omgaan'. In het eerste geval gaat het bijvoorbeeld om problemen als het verwerken van het overlijden van een dierbare. In het tweede geval gaat het bijvoorbeeld om het leren omgaan van partners met elkaars

onhebbelijkheden, met werkloosheid of met een lichamelijke handicap. Voor 22% van de cliënten leverde de hulp helemaal niets op.

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

Oordelen over het resultaat

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

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

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

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

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

Conclusies

Conclusies ten aanzien van MJD Groningen

De overheersende indruk bij het terugblikken op de resultaten van het onderzoek is, dat de ondervraagde cliënten van MJD Groningen in meerderheid (zeer) positief zijn over de hulp die ze ontvingen. Dat geldt zowel voor de baten die ze bij de hulp hadden als voor de manier waarop de hulp werd gegeven. Wel moet hierbij de opmerking gemaakt worden dat er een grote uitval is geweest onder de cliënten. Deze uitval is zodanig, dat een aantal zeer kritische cliënten waarschijnlijk zijn mening niet heeft gegeven. Dat betekent dat de cijfers enigszins geflatteerd zouden kunnen zijn.

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

Wel moet opgemerkt worden dat de kwaliteit van de hulpverlening op diverse punten relatief wat lager wordt beoordeeld door de cliënten. Zo oordeelt men iets minder gunstig dan bij

andere instellingen over het optreden van de werker, de ervaren baten van de hulpverlening en de mate waarin er voldoende resultaat van de hulpverlening werd ondervonden.

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

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

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

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

Algemene conclusies en vragen betreffende het AMW in het algemeen

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

Vaardigheid in omgaan met problemen naast oplossing van problemen.

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

Grote stabiliteit in methodiek

Ook al heeft methodiekvernieuwing sinds de tweede wereldoorlog centraal gestaan in het maatschappelijk werk toch blijft verreweg de belangrijkste methode het individuele hulpverleningsgesprek. Ook inhoudelijk is de stabiliteit groot. Het voornaamste is dat in de hulpverlening gelegenheid tot praten wordt geboden. Pas in tweede instantie ervaren cliënten dat maatschappelijk werkers met hen gaan oefenen in effectiever gedrag (coping) door de cliënt of gaan helpen bij het weer met anderen in gesprek komen, om zo tot verbetering van de relatie te komen.

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

Hulpverleningsmodellen

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

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

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

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

De positie van het maatschappelijk werk in hulpverleningsnetwerken

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ten aanzien van het maatschappelijk werk in het algemeen

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

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

Deel 1

De resultaten van het cliëntenonderzoek bij MJD Groningen

Drs. Meta Flikweert
Drs. Jodi Mak
Drs. Esmy Kromontono
Drs. Willem Melief

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

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

1.1 Basisuitgangspunten, twee vormen van cliëntenonderzoek met gebruikmaking van eerder ontwikkelde onderzoeksopzet

Voor een goed begrip van het rapport beschrijven we hier even enkele uitgangspunten.

Verschillende typen hulpverlening met eigen benadering

We werden bij de MJD Groningen met twee geheel verschillende typen van hulpverlening geconfronteerd, te weten langdurige min of meer procesmatige hulpverlening van het type maatschappelijk werk. Dit is in hoge mate vergelijkbaar met wat in andere plaatsen als algemeen maatschappelijk werk bekend is. MJD Groningen kent daarnaast een eigen variant van wat in het land bekend is als raadsliedenwerk, bekend als 'Eerste Opvang'. Daarnaast is er formeel ook nog sprake van maatschappelijk juridische hulpverlening, maar deze functioneert niet meer als een zelfstandig aangeboden vorm van hulp. De juridisch deskundigen fungeren als te consulteren deskundigen voor de maatschappelijk werkers en de medewerkers van de Eerste Opvang.

Vanwege het geheel verschillende karakter van de twee hulpverleningsvormen werden de cliënten van iedere vorm met een eigen toegespitste onderzoeksbenadering ondervraagd.

Telefonische computergestuurde interviews van de cliënten van het maatschappelijk werk

Voor de cliënten van het maatschappelijk werk werd gebruik gemaakt van telefonische interviews aan de hand van een uitgebreide computergestuurde vragenlijst. Die vragenlijst, de analyse van de gegevens en de rapportage zijn ontleend aan een bestaande gestandaardiseerde onderzoeksopzet voor het meten van de uitkomsten van het AMW, Sater genaamd, die verderop in dit en de volgende hoofdstukken uitgebreid wordt beschreven.

Een beknopte schriftelijke vragenlijst ingevuld door cliënten van de 'Eerste Opvang'

Voor de cliënten van de Eerste Opvang werd gebruik gemaakt van een korte eenvoudige vragenlijst die door de cliënten ter plekke na het hulpverleningscontact werd ingevuld. Deze korte lijst was speciaal voor dit onderzoek opgesteld.

Referentiebestand van Satergegevens

Met Sater zijn al eerder bij de volgende vijf andere instellingen min of meer identieke onderzoeken uitgevoerd: Maatschappelijk Werk Leiden, Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg (met vestigingen in Schiedam, Vlaardingen en Maasluis), Noordermaat (Assen en omgeving), De vierstroom (Gouda en omgeving) en Welzijn en Maatschappelijk Werk Zuid Drenthe (Hoogeveen en omgeving). De daarbij verkregen gegevens zijn opgenomen in een bestand of database, die zonder MJD Groningen cases ruim duizend interviews van AMW-cliënten uit vijf instellingen bevat.

Waar dat interessant en relevant leek, zijn de uitkomsten van MJD Groningen met de uitkomsten van die andere instellingen vergeleken. Naar die andere instellingen wordt vergeleken met termen als de *Sater-instellingen*, *het Sater-bestand*, *de referentiegroep*, *het referentiebestand*.

1.2 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?

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

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

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

1.2.1 De inbreng van de gebruiker

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

Zelfs als er wel grote inbreng vanuit de cliënten is, is één van de belemmeringen van de namens de gebruikers optredende cliënten vaak dat er maar een gebrekkig inzicht is in wat er leeft bij hun achterban, de doorsnee gebruiker. Juist op dat punt kan onderzoek onder cliënten naar hun ervaringen tijdens de hulpverlening een goede basis opleveren voor een op inzichten

gebaseerde invloed. Informatie over de ervaringen en oordelen van gebruikers zijn dan als het ware het basismateriaal waarop de cliëntenparticipatie vorm kan krijgen.

1.2.2 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 worden³. Om een voorbeeld te geven. Wanneer een individuele burger minder problemen met zichzelf heeft, gaat dat bijna altijd gepaard met een plezieriger gedrag ten aanzien van mensen in de naaste omgeving en met dat laatste is ook de samenleving gediend. Het leidt bijvoorbeeld tot grotere sociale cohesie in woonwijken.

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

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

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

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

³ Zie voor de bijdragen aan samenlevingsprioriteiten het rapport *Het algemeen belang van het Algemeen Maatschappelijk Werk*. R. s'Jacob, W. Melief, N. Broenink (1997).

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

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

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

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

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

Samengevat:

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

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

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

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

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

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

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

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

Houding en optreden van de maatschappelijk werker

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

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

1.3 Sater als een methode om de ervaringen te onderzoeken van cliënten, die langer durende hulpverlening ontvangen.

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-systeem⁴ ontwikkeld.

Voor we in deze paragraaf nader ingaan op dat systeem, dient eerst duidelijk gemaakt te worden dat het systeem alleen geschikt is voor de ondervraging van cliënten die langere hulp ontvangen (twee gesprekken met een maatschappelijk werker of meer). Vanwege de simpelere en beperktere aard van kortlopende hulpverleningscontacten, zoals die wordt gegeven door de medewerkers van de Eerste Opvang, dient voor de ondervraging van de cliënten die korte hulp ontvangen een andere benadering te worden gevolgd. Daar komen we aan het eind van dit hoofdstuk op terug. De oorspronkelijke Sater-methode is alleen geschikt voor cliënten die langer lopende hulpverlening ontvangen.

⁴ Het systeem is vernoemd naar Sater, een bosgod die mensen een spiegel voorhoudt. Tevens staat Sater voor de afkorting: Self Administred Treatment and Evaluation Rating.

1.3.1 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.

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.

Het rapport over MJD Groningen is het eerste rapport na het pilot-project. Het lijkt sterk op de rapporten van de vijf instellingen die in het kader van het pilot-project zijn vervaardigd.

1.3.2 Wat is het Sater-systeem

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

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

De laatste stap is dat een deskundige in interpretatie van onderzoeksgegevens de verkregen tabellen en grafieken interpreteert en de bevindingen beschrijft in een rapport, waarvan de structuur ook al van tevoren 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.

1.3.3 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 begrepen en ondersteund voelt in een moeilijke situatie.
- B. De mate van **tevredenheid** van de cliënt over de bejegening gedurende de hulpverlening.
- C. Informatie over **procesfactoren** zoals problemen, methoden en procedures van hulp, relevante aspecten van de instelling, dit alles in verband te brengen met de ervaren baat en met de tevredenheid.
- D. Informatie en oordelen over de houding en het optreden van de maatschappelijk werker.

1.3.4 Wat is het belang van Sater voor het AMW?

In § 1.2 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.
- I. Verantwoording naar derden.
- II. Gegevens ten behoeve van cliëntenparticipatie.

1.3.5 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.

1.4 De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen

Wat kan men nu verwachten van een onderzoek naar cliëntenervaringen?

De sterke kant van dergelijk onderzoek is dat men erg veel informatie krijgt vanuit de consumenten- of gebruikerskant, die normaal niet zo makkelijk verkregen wordt. Dat is zeker

het geval bij Sater in de standaard toepassing, waarin de ondervraging van de cliënten los van de werker plaats vindt. Daarbij kunnen inzichten verkregen worden waarin zo weinig mogelijk sociaal wenselijke antwoorden⁵ doorklinken.

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

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

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

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

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

1.5 Speciaal samengestelde korte vragenlijst voor cliënten van de Eerste Opvang

Gezien de complexiteit en omvang van de hulpverlening door het AMW is de Sater vragenlijst noodgedwongen ook vrij gecompliceerd en lang, zodat de afname ervan ook enige tijd vergt. Beide factoren, de ingewikkeldheid en lengte, maken de Sater-vragenlijst ongeschikt voor het ondervragen van cliënten die kortlopende hulp ontvangen hebben. Omdat de Eerste Opvang bij MJD Groningen ook nog enigszins afwijkt van het gebruikelijke raadsliedenwerk, is er speciaal voor de Eerste Opvang een korte vragenlijst samengesteld door het Verwey-Jonker Instituut.

⁵ Een sociaal wenselijk antwoord is een antwoord dat in afwijking van wat men werkelijk vindt, zo veel mogelijk overeenstemt met het antwoord waarvan men denkt dat de gesprekspartner en diens omgeving het graag horen. Men rekent er ook antwoorden toe, waarmee men een goede indruk mee wil wekken bij de gesprekspartner. In ons geval zou een cliënt kunnen denken dat de instelling van hem verwacht dat hij een gunstig oordeel over de werkers geeft. Cliënten stellen ook graag de mate waarin zij zich houden aan voorschriften van hulpverleners gunstiger voor dan deze in werkelijkheid is.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Inleiding

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

De onderzoeksopzet is een standaardopzet, gelijk aan de opzet die uitgetest werd gedurende een grootschalig pilot- project bij een vijftal instellingen voor AMW.

Het resultaat van de test wordt uitvoerig 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.⁶

2.2 Vraagstelling

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

- *In hoeverre ervaren de AMW cliënten van MJD Groningen, terugblikkend op het eind van de hulpverlening, dat ze baat gehad hebben bij de hulp?*
- *Wat is het oordeel en de mate van tevredenheid van de cliënten over de hulpverlener, de instelling en de wijze waarop ze bejegend zijn?*

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 MJD Groningen 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.

⁶ De verwachting is dat deze publicaties in het voorjaar van 2002 gereed zullen zijn.

- 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 hulp van MJD Groningen 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

De hulpverlening bij MJD Groningen verschilt in vergelijking met de tot nu toe onderzochte AMW-instellingen, in die zin dat MJD Groningen gebruik maakt van een afdeling Eerste Opvang. Medewerkers van deze afdeling screenen de hulpvraag van de cliënt. In het geval van een makkelijke, concrete vraag wordt deze afgehandeld door de betreffende medewerker. Bij complexere of andersoortige problematiek wordt de cliënt doorverwezen naar de maatschappelijk werkers van MJD Groningen, dan wel naar andere instanties die de cliënt verder kunnen helpen.

MJD Groningen heeft het Verwey-Jonker Instituut de opdracht gegeven om ook na te gaan of de dienstverlening van de Eerste Opvang aansloot bij de behoeften van de cliënten.

Aangezien dit kortdurende dienstverlening betreft, is besloten om de cliënten waarvan de hulpvraag is afgehandeld dan wel verwezen naar een andere instelling, een korte schriftelijke vragenlijst ter beantwoording voor te leggen. Er werd gestreefd naar een aantal van ongeveer honderd ingevulde schriftelijke vragenlijsten, uiteindelijk zijn er zelfs 126 vragenlijsten ingevuld.

De verdere opzet van het onderzoek naar de kortlopende hulpverlening wordt beschreven in hoofdstuk 4 dat handelt over de Eerste Opvang.

De cliënten die verwezen zijn naar de maatschappelijk werkers van MJD Groningen en waarbij een hulpverleningsproces op gang is gekomen (dat wil zeggen twee of meer hulpverleningsgesprekken hebben gehad) kwamen in aanmerking voor het invullen van de standaard Sater-vragenlijst, die identiek was aan de lijst die bij andere instellingen werd gebruikt. Deze lijst is computergestuurd, hetgeen betekent dat hij alleen met behulp van de computer is af te nemen. De computer bepaalt aan de hand van eerdere antwoorden welke vragen moeten worden gesteld en de vragen zijn ook alleen via de computer te beantwoorden.

In het geval van MJD Groningen is ervoor gekozen om alle interviews telefonisch af te nemen. De telefoonnummers werden door MJD Groningenaangeleverd aan het Verwey-Jonker Instituut, alwaar een team van interviewers de interviews telefonisch afnamen. Het aanleveren van de telefoonnummers verliep in eerste instantie moeizaam, waardoor de veldwerkperiode met drie maanden verlengd moest worden.

2.3.2 Steekproeftrekking

Het was uiteraard de bedoeling om een steekproef van de cliëntèle van de instelling te verkrijgen, die representatief zou zijn voor de afgesloten gevallen van de instelling met wie tenminste twee hulpverleningsgesprekken gevoerd zijn. De gedachte was dat dat het gemakkelijkst zou kunnen worden gerealiseerd door vanaf een bepaald startmoment (voorjaar 1991) bij alle afgesloten gevallen de cliënt te vragen om medewerking. Het plan was daarmee door te gaan tot een voldoende aantal cliënten (ongeveer 300 + 100 Eerste Opvang cliënten) 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 maatschappelijk werkers brachten zoveel mogelijk al hun afgesloten cases in, bij anderen gebeurde dat onregelmatig en bij nog weer anderen gebeurde dat aanvankelijk helemaal niet. Nadat in de verlenging van de veldwerkperiode het aanleveren van afgesloten cases door de maatschappelijk werkers nog steeds moeizaam verliep, is besloten om in het centrale registratiesysteem na te gaan welke cases in aanmerking kwamen voor het Sater-project. Dat leverde aanzienlijk meer resultaat op. Echter doordat de resterende tijd voor het veldwerk nog maar beperkt was en er extra interviewers ingewerkt moesten worden om de hausse aan aangeleverde cases te kunnen verwerken, zijn uiteindelijk gegevens van 252 cliënten verzameld. Doordat er van twee teams aanzienlijk minder cliënten zijn aangeleverd en bereikt, hebben we de cliënten van beide teams moeten samenvoegen. Op deze wijze kunnen we toch nog verantwoord statistische analyses en toetsen uitvoeren.

Dit verschijnsel van uitval door wisselende niveaus deed zich deed zich eigenlijk bij alle instellingen waarbij het Sater-systeem werd toegepast in meerdere of mindere mate voor. Het is bovendien niet een uniek verschijnsel voor onderzoek met Sater. Meer in het algemeen blijkt dat onderzoek, waarbij via hulpverleners cliënten voor medewerking aan het onderzoek worden benaderd, geplaagd wordt door gebrekkige medewerking van die hulpverleners. Merkwaardigwijs lijkt de positieve of negatieve houding van die hulpverleners ten aanzien van het onderzoek weinig invloed te hebben op de medewerking. Ook internationaal blijkt dit een probleem, hetgeen ertoe leidt dat bijvoorbeeld in de VS experimenten waarin nieuwe wijzen van aanpak beproefd worden, soms niet meer in reguliere instellingen worden uitgevoerd, maar in speciale proefinstellingen met hulpverleners die speciaal voor hun research gerichte instelling zijn geselecteerd⁷. De slechte ervaringen in het algemeen met projecten waarin de medewerking van hulpverleners nodig is, heeft ertoe geleid dat Zorg Onderzoek Nederland (ZON), dat de ontwikkeling van Sater mede financierde, en het Verwey-Jonker Instituut een onderzoeksproject gaan opzetten om nader inzicht te verwerven in de oorzaken en mogelijke oplossingen voor dit probleem.

Nu is uitval op zich geen probleem. Bij steekproefonderzoek wordt altijd gewerkt met maar een (vaak klein) deel van de totale groep (populatie) van te onderzoeken personen. Er is niets aan de hand zolang de uitval maar aselekt en niet systematisch is, zodat mensen met bepaalde ter zake doende kenmerken niet uitgesloten of ondervertegenwoordigd zijn. Bij de uitval die we in

⁷ National Institute of Mental Health (NIMH) Multisite HIV Prevention Trial Group, The NIMH Multisite HIV Prevention Trial: Reducing Sexual Risk Behavior, *Science*, Vol. 280, 19 June 1998, pp. 1889-1894.

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 wellicht 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 het interview onttrokken. Zo was een aantal cliënten zonder reden niet thuis tijdens de afspraak die gemaakt was. Anderen zegden af om diverse redenen (zoals ziekte e.d.).

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

Wat betekent die systematisch uitval voor de waarde van de bevindingen? Strikt genomen kunnen we over de waarde van die bevindingen niet meer zeggen dan dat deze een groep van de cliënten van MJD Groningen vertegenwoordigen. We weten niet precies in welke mate het gevondene ook representatief is voor de andere cliënten van MJD Groningen.

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

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

Allereerst hebben we met Sater-referentiebestand met een vrij omvangrijke steekproef van ruim 1.000 cases te maken die ook in zoverre gevarieerd is, dat deze afkomstig is van vele maatschappelijk werkers en van tientallen vestigingen van vijf instellingen. Die gevarieerdheid geldt ook voor de gegevens die bij MJD Groningen verzameld zijn. Die omvang en variatie maken het waarschijnlijker dat er niet een heel eenzijdig beeld naar voren is gekomen.

Verder is het een geluk bij een ongeluk dat de bevindingen zoals die verkregen zijn, sterke tendensen in bepaalde richtingen laten zien, ofwel zeer duidelijk zijn. Dat maakt het waarschijnlijker dat we soortgelijke bevindingen ook bij de andere cliënten zouden hebben gekregen, zij het wellicht in minder uitgesproken mate. Als we sterk verdeelde bevindingen hadden verkregen zou de interpretatie veel moeilijker zijn geworden. Om een voorbeeld te geven; 78% van de cliënten vond dat de hulp in ieder geval enig positief resultaat had opgeleverd, 72% vond dat resultaat zelfs voldoende. Tengevolge van de uitval kan dit percentage bij de totale cliëntenpopulatie anders liggen, maar omdat hier veruit de meeste onderzochte cliënten een positief geluid laten horen, is het hoogst onwaarschijnlijk, dat het werkelijke percentage een negatief beeld zou laten zien. Wel kan het in werkelijkheid mogelijk iets minder positief zijn, bijvoorbeeld 60% positief resultaat. Hadden we daarentegen gevonden dat rond de 50% van de cliënten positieve antwoorden gaf, dan zou het werkelijke beeld zowel overwegend positief als overwegend negatief hebben kunnen zijn.

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

niet de moeite dat aan de maatschappelijk werker mee te delen. Tenslotte bleek in een recent onderzoek, dat het ook moeilijker is om cliënten te bewegen deel te nemen aan onderzoek wanneer de hulpverlening betrekkelijk weinig om het lijf heeft gehad, bijvoorbeeld maar uit enkele gesprekken of zeer korte gesprekken bestond.

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

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

Uitval is een ernstig verstorend verschijnsel, dat zeer veel voorkomt in enquêteonderzoek. Hoge responspercentages zijn eerder uitzondering dan regel. Dat geldt voor al het onderzoek waar respondenten rechtstreeks benaderd worden, (bijvoorbeeld door marktonderzoeksbureaus). Wanneer cliënten indirect moeten worden benaderd zoals bij onderzoek onder gebruikers van hulpverlening, bestaan er twee grote bronnen van uitval, te weten uitvoerende hulpverleners en cliënten. Het onderzoek dat we hier uitgevoerd hebben is in dat opzicht niet anders of slechter dan andere onderzoeken.

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

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

2.3.3 Analyse en rapportage

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

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

3 De Instelling: MJD Groningen

3.1 Inleiding

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

3.2 Opdracht

MJD Groningen helpt inwoners van de gemeente Groningen bij problemen op alle levensterreinen. Bij MJD Groningen kunnen mensen met een laag inkomen terecht; er wordt tegenwoordig als taakstelling een inkomensgrens gehanteerd tot 120% boven het minimuminkomen (indicatie). Zeventig procent van de cliënten moet hieronder vallen, voor de overige 30% geldt modaal als grens (indicatie).⁸

Mensen kunnen er terecht met vragen over opvoeding, relaties, schulden, wonen of andere maatschappelijke vraagstukken. MJD Groningen levert informatie, advies en kortdurende begeleiding. Ook organiseert MJD Groningen groepsbijeenkomsten (zie 3.9). De hulp- en dienstverlening geschiedt onder het motto:

'De MJD midden in de samenleving'.

3.3 Opbouw instelling

De cliënten worden allereerst opgevangen door de medewerkers van de Eerste Opvang. Deze medewerkers screenen de hulpvragen. Als het een korte, concrete vraag betreft zal de medewerker van de Eerste Opvang de vraag afhandelen. Wanneer de hulpvraag complexer is wordt de cliënt doorverwezen naar het maatschappelijk werk of naar een andere instelling. In hoofdstuk 4 komt de Eerste Opvang uitgebreid aan de orde.

MJD Groningen werkt met vier teams vanuit vier locaties. Deze teams werken wijkgericht.

- HOI voor de wijken De Hoogte, Oosterpark, Indische Buurt en Korrewegwijk;
- Noord-West voor de wijken Selwerd, Paddepoel, Tuinwijk, Oranjobuurt, Schilderswijk, Kostverloren, Vinkhuizen en Hoogkerk;
- Beijum/Lewenborg voor de wijken Beijum, de Hunze, Lewenborg, Ulgersmaborg, Engelbert, Middelbbert en Oosterhogebrug;
- Zuid voor de wijken De Wijert, Coendersborg, Hoornsemeer, Grunobuurt, Laanhuizen, Rivierenbuurt, Herewegewijk, Zeeheldenbuurt, Corpus den Hoorn, Binnenstad, Oosterpoort en Helpman.

⁸ Bij de start van dit onderzoek is vermeld dat MJD Groningen een strikte inkomensgrens hanteerde van maximaal 120% boven het minimumloon. Aangezien de directie inmiddels is gewisseld, is niet meer na te gaan wanneer de regel is veranderd in de taakstelling die nu gehanteerd wordt, waarbij ook cliënten boven deze inkomensgrens geholpen worden.

MJD Groningen heeft ook een casemanager Jeugdhulpverlening in dienst. Die richt zich op alle jongeren tot 25 jaar die bij de MJD Groningen aankloppen of door anderen worden aangemeld. De casemanager heeft een uitgebreid takenpakket, een aantal taken zullen we noemen. De casemanager gaat in gesprek met de jongere of volgt het verloop van de hulpverlening op afstand. Zij zorgt er vooral voor dat alle betrokken partijen rond de jongere in goed overleg met elkaar samenwerken. Ook verzorgt ze, indien nodig, de verwijzing naar een jeugdhulpverleningsinstelling. Daarnaast adviseert ze collega maatschappelijk werkers wanneer het gaat om problematische situaties rond jongeren in gezinnen.

3.4 Samenwerkingsverbanden

Er zijn verschillende samenwerkingsverbanden waarmee de hulpverlening zo optimaal mogelijk wordt ingericht. Zo is er een vergaande samenwerking ontstaan met stichting WING (sociaal cultureel, jongeren- en ouderenwerk), de GISKA (randgroepjongeren) de Gemeente Groningen (Partners in Welzijn), Bureau Geldzorg en de Groninger Kredietbank.

3.5 Personeelsopbouw

Bij MJD Groningen werken ruim dertig maatschappelijk werkers en drie sociaal raadslieden. Bezuinigingen op het sociaal raadsliedenwerk hebben medio 2000 geleid tot een herpositionering van de sociaal raadslieden. Het aantal wijklocaties is namelijk groter dan het huidige aantal sociaal raadslieden. De taken van de sociaal raadslieden zijn gewijzigd van rechtstreekse hulpverlening aan cliënten bij de vervolghulp, in het verlenen van sociaaljuridische ondersteuning aan de Eerste Opvang en de maatschappelijk werkers. Verdere kernactiviteiten richten zich op het samenstellen van voorlichtingsmateriaal en het geven van groepsgewijze voorlichting

De personeelsopbouw is per 31-12-01 als volgt:

Tabel 3.1 Personeelsopbouw MJD Groningen

Voor alle wijkpanden:

Baliemedewerkers:	1 + 3x 0.88 FTE
Eerste Opvangmedewerkers:	1 + 3x 0.88 FTE

Vervolghulp per team (Maatschappelijk werk + Raadslieden werk):

HOI	Totaal: 7.38 FTE
Centum/Zuid	Totaal: 5.53 FTE
Beijum/Lewenborg	Totaal: 7.03 FTE
NoordWest	Totaal: 7.03 FTE

3.6 Specifieke cliëntengroepen en diensten

Naast het AMW levert de stichting MJD Groningen de volgende producten en projecten:

- Concrete dienstverlening.
- Signalering.
- Consultering.
- Ondersteuning aan migrantenprostituees.
- Budgetteringscursussen voor jongeren en volwassenen.
- Participatie (met 3 fte) in Bureau Geldzorg.

- Ganashi: hulpverlening specifiek gericht op Antillianen en Arubanen.
- Thuisfront: hulp aan vrouwen die slachtoffer zijn van huisgeweld
- Slachtoffers van vrouwenhandel
- Project ouderen 75+: actieve benadering van ouderen met een klein sociaal netwerk.
- Casemanagement jeugdhulpverlening
- Bureau woonkans: trajectbegeleiding onder voorwaarden voor mensen die geherhuisvest worden na huisuitzetting.
- Basiszorg in de Buurt: intensieve begeleiding aan multi-problem gezinnen.
- Straatteam; overlastbeperking in het centrum van Groningen.
- Bestrijding grote rampen.
- Wijkvernieuwing Oude wijken en Noord/West
- Gezondheidscentrum Lewenborg enz.
- OGGZ samenwerkingsverband: hulp aan zorgafhankelijke personen met complexe problemen (dak- en thuislozen, dreigende verwaarlozing en vervuiling, verslavingsproblematiek).

Voor zover bekend zijn de gegevens van cliënten niet uit de diverse projecten gehaald. De stille thuiszitters en mensen met financiële problemen zijn wel meegenomen in het Sater-onderzoek, alsmede de nieuwkomers.

3.7 Hulpverleningsmethodieken

Er wordt gezien de veelheid aan problematieken ook gewerkt met een veelheid aan methodieken.

De werkwijzen die in 'Jaarimpressies 1998 – 2000'⁹ genoemd worden, zijn: crisisinterventie, groepswork en hulpverlening gericht op het individu, de relatie, het netwerk, of op het systeem.

Het versterken van menselijke draagklacht en de nadruk leggen op de sterke kanten van cliënten staan voorop in de verschillende methodieken.

3.8 Kortdurende hulpverlening

Sinds eind jaren negentig wordt bij MJD Groningen gewerkt volgens de principes van de kortdurende hulpverlening (khv). Er worden maximaal vijf gesprekken gevoerd met de cliënt. Dan moet het probleem zijn opgelost. Als dit niet het geval is, wordt doorverwezen naar andere instellingen, die de cliënt verder kunnen helpen.

3.9 Groepswork

MJD Groningen organiseert groepswork voor verschillende doelgroepen. Zo is er een budgetteringsgroep die met name op preventie gericht is. In deze groep wordt voorlichting gegeven door sociaal raadslieden. Ook is er een groep voor mensen met spanningsklachten en een Vrouwen groep. In deze groep worden verschillende levensfasen besproken. Daarnaast is er een groep voor vrouwen die slachtoffer zijn van seksueel misbruik.

⁹ Jaarimpressies 1998 – 2000, Stichting MJD Groningen, Groningen

3.10 Omgevingsfactoren

Voor een goede interpretatie van de onderzoeksuitkomsten, is het van belang wat meer te weten van de omgevingsfactoren van de verschillende gebieden. Vanuit welke context gaan cliënten naar het maatschappelijk werk? In vogelvlucht worden de achtergronden van de verschillende gebieden behandeld.¹⁰

3.10.1 Het stadsdeel in vogelvlucht: Centrum/Zuid

Het stadsdeel Centrum en Binnenstad kent een relatief sterke sociale structuur. Er zijn in het algemeen weinig problemen op het gebied van inkomen en welzijn. Alleen de groep ouderen in een aantal buurten heeft extra aandacht nodig.

In het stadsdeel wonen veel studenten en jonge alleenstaanden, maar weinig huishoudens met kinderen.

Op het gebied van de leefbaarheid is een aantal ontwikkelingen gaande die voor druk op de directe woonomgeving zorgen. Om te beginnen herbergt het stadsdeel een groot aantal voorzieningen voor zwakke groepen die voor overlast zorgen. Daarnaast heeft de drugsoverlast in het Noorderplantsoen in de afgelopen periode voor de nodige onrust en overlast gezorgd. De mate van overlast is van 1996 tot 1998 toegenomen, terwijl die in de stad als geheel is afgenomen.

Zowel objectief als subjectief gezien is de onveiligheid, als het gaat om gepleegde delicten, groter dan in de rest van de stad. De leefbaarheidsenquête geeft aan dat de gevoelens van onveiligheid in de eigen buurt van 1996 tot 1998 zijn toegenomen tot boven het stedelijk gemiddelde, terwijl die in de stad zijn afgenomen.

De toekomst van hun wijk zien de bewoners van het stadsdeel Centrum aanmerkelijk minder positief tegemoet dan de gemiddelde 'stadjer'. Slechts een vijfde van de bewoners denkt dat de eigen wijk er op vooruit zal gaan; bijna de helft denkt dat de buurt achteruit zal gaan.

De waardering van de woonomgeving is hoger dan elders in de stad.

In Binnenstad zegt bijna de helft dat de leefbaarheid de afgelopen jaren is verbeterd. De werkloosheid in het stadsdeel is lager dan elders in de stad en daalt sneller.

Het stadsdeel Zuid heeft een relatief sterke sociale structuur. Er zijn weinig problemen op het gebied van inkomen en welzijn. Stadsdeel Zuid heeft procentueel veel inwoners met een hoge leeftijd. Deze groep ouderen heeft meer aandacht nodig op het gebied van zorg en inkomensondersteuning.

Wonen is erg divers in Zuid. Men kan kiezen uit wonen in de vooroorlogse woningen in de Oosterpoort tot wonen in de nieuwbouw uit de jaren negentig. Door deze verscheidenheid zowel in inrichting als karakter is Zuid een stad op zich.

Deze diversiteit is terug te vinden bij de bewoners die in Zuid wonen. In Oud-Zuid wonen vooral jonge alleenstaanden of meerpersoonshuishoudens zonder kinderen. In Nieuw-Zuid particulier wonen voornamelijk jonge gezinnen en in Nieuw-Zuid corporatief veel 55-plussers.

In de afgelopen jaren zijn de bewoners van Zuid zich veiliger gaan voelen, evenals in de hele stad. De meeste overlast, geluidsoverlast en jongerenoverlast doet zich voor in Nieuw-Zuid corporatief. De verkeersveiligheid en de verloedering van de buurt wordt een steeds groter probleem.

¹⁰ Informatie over de verschillende stadsdelen is overgenomen uit het Welzijnsprogramma Gemeente Groningen. KWIZ, Groningen (januari 2000)

Het merendeel van de bewoners waardeert de woonomgeving hoger dan de overige 'stadgers'. Wel vinden ze dat er weinig verbeterd is. Over de toekomst zijn de bewoners van Zuid wat gematigder dan de overige Groningers. Bijna 25 procent denkt dat er niets zal veranderen en bijna eenderde denkt dat de buurt erop vooruit zal gaan.

De betrokkenheid bij de buurt is alleen af te leiden van het aantal bewonersorganisaties, elke buurt behalve Coendersborg en de Villawijk heeft er één. Door de toenemende vergrijzing wordt het steeds moeilijker vrijwilligers te krijgen, omdat veel jonge mensen niet geïnteresseerd zijn.

3.10.2 Het stadsdeel in vogelvlucht: Noorddijk/Beijum/Lewenborg

Het stadsdeel Noorddijk is een veelzijdig stadsdeel. Er staan vele typen woningen, bewoond door mensen van verschillend pluimage. Middeninkomens en hoge inkomens zijn geconcentreerd in de nieuwbouwlocaties, maar zijn ook te vinden in Beijum en Lewenborg. In de laatste twee wijken wonen wel meer huishoudens die afhankelijk zijn van een minimuminkomen.

In het stadsdeel wonen ruim 36.000 mensen, 21 procent van alle 'stadgers'. Het is een kinderrijk stadsdeel: van de 24 buurten met het hoogste percentage meerpersoonshuishoudens met kinderen liggen er 14 in Noorddijk. Ook woont hier een kwart van alle eenoudergezinnen van de stad. De relatief grote groep minderheden wonen vooral in Lewenborg en Beijum, met name de groep Antillianen en Arubanen. Maar er wonen ook relatief veel vluchtelingen en Indonesiërs / Molukkers. Van alle Antillianen en Arubanen in de stad woont 40 procent in Noorddijk. Met name de groep tussen de 16 en 24 jaar neemt sterk toe. Gezien de ontwikkeling in de bevolking in Noorddijk, het autochtone bevolkingsdeel en de mensen met hogere inkomens die wegtrekken naar nieuwbouwlocaties en het aantal allochtonen dat stijgt, zal het aandeel minderheden de komende jaren blijven toenemen. Mede door het relatief grote deel van de bevolking dat afhankelijk is van een minimuminkomen en de grote werkloosheid onder de grote groep allochtonen, is de kans aanwezig dat er problemen gaan ontstaan op het gebied van opvoeding en ontwikkeling. Signalen uit de praktijk wijzen daar op. Om Beijum en Lewenborg aantrekkelijk te houden voor alle 'stadgers' wordt daar de komende jaren hard gewerkt aan wijkvernieuwing.

Voor de grote groep Antillianen en Arubanen, die in verhouding met andere steden weinig problemen hebben, is er een aantal speciale voorzieningen. Het merendeel concentreert zich in Beijum, maar er bestaan plannen om ook in Lewenborg een pand te openen van waaruit meer activiteiten kunnen worden ontplooid. Voor de overige groep van minderheden die tot de doelgroep van het minderhedenbeleid behoren, zijn er minder activiteiten. Het gaat hier met name om personen van Indonesisch / Molukse achtergrond en ex-vluchtelingen. Deze laatste groep stijgt snel in omvang.

De overige buurten hebben in sociaal opzicht minder problemen. Wel dient in deze wijken aandacht besteed te worden aan het voorzieningenniveau en het openbaar vervoer. Daarnaast treed de komende jaren in het M.E.E.R.-gebied vergrijzing op. In absolute aantallen is het probleem minder groot.

3.10.3 Het stadsdeel in vogelvlucht: Noordwest

Het stadsdeel Noordwest bestaat feitelijk uit twee delen: de nieuwbouwlocaties in Nieuw-West en de oudere uitbreidingswijken Vinkhuizen, Paddepoel en Selwerd. Er wonen in verhouding veel ouderen. Belangrijke thema's in het stadsdeel zijn veiligheid, burengerucht en onderhoud van de openbare ruimte. Ook zijn er in het algemeen weinig voorzieningen voor jongeren.

Karakteriseren we de afzonderlijke buurten in het oude deel van Noordwest, dan ontstaat het volgende beeld.

In Paddepoel-zuid, Vinkhuizen-zuid en de Concordiabuurt wonen relatief veel huishoudens met een minimuminkomen en de werkloosheid is er hoog. De langdurige werkloosheid stijgt sneller dan in de stad. Bijna 30 procent van de bewoners is allochtoon. Er wonen relatief veel jongeren tot 21 jaar, maar voor hen zijn in verhouding weinig voorzieningen beschikbaar. Ook is het aandeel eenoudergezinnen groot. Relatief veel jongeren bezoeken het speciaal onderwijs.

In Vinkhuizen-Noord en Paddepoel-noord en Selwerd wonen relatief veel oudere huishoudens met een minimuminkomen. Het aantal woninginbraken is in deze buurt bovengemiddeld. In Selwerd is het aantal eenoudergezinnen de laatste jaren snel gestegen. Het aantal speelplekken voor kinderen is in vergelijking met de rest van de stad laag.

In de Oranjewijk en Schilderswijk (Schildersbuurt + Kostverloren) voelen bewoners zich meer verantwoordelijk voor hun buurt of wijk dan hun stadgenoten elders.

3.10.4 Het stadsdeel in vogelvlucht: HOI (oude wijken)

Het stadsdeel Korreweg / Oosterpark kent een sociale structuur die een gebiedsgerichte zorgbehoefte vereist. Kwetsbare groepen met een opeenstapeling van problematiek op het gebied van gezondheid, inkomen, werkloosheid en opvoedingsproblemen, vormen een deel van de blijvers in de wijk. De positieverbeteraars vertrekken en hun plaats wordt ingenomen door nieuwe (kleine) huishoudens met lagere inkomens. De zwakke (inkomens)positie van de ouderen in met name de Oosterparkbuurt, de Bloemenbuurt, de Hoogte en de Oost-Indische Buurt is een extra aandachtspunt.

De cultuurverschillen binnen het stadsdeel zijn groot: hoog opgeleide huishoudens wonen naast laag opgeleide huishoudens, allochtone huishoudens naast autochtone. De bewoners in het stadsdeel voelen zich vaker onveilig dan het stedelijk gemiddelde. Verslavingsproblematiek, onderhoud van de buurt, veiligheid en openbare orde, drugsoverlast en geluidsoverlast zijn de grootste problemen met betrekking tot de leefbaarheid. Wel zijn de stadsdeelbewoners positief gestemd over de toekomstige ontwikkeling van hun buurt. Ook is het stadsdeel ruim voorzien van voorzieningen als speeltuinen en buurtcentra.

In de Oosterparkwijk is er (nog) een hechte sociale structuur, maar ook die lijdt steeds meer onder het wegtrekken van gezinnen en huishoudens met hogere inkomens. Binnen deze wijk zijn met name de Bloemenbuurt en de Oosterparkbuurt kwetsbaar.

De Hoogte is eveneens een kwetsbare buurt. De sociaal-economische positie is zwak en er is sprake van een grote mate van onveiligheidsbeleving en overlast.

In de Korrewegbuurt wonen veel studenten en, omdat er een voor het stadsdeel groot aandeel (grotere) koopwoningen zijn, ook gezinnen. Het aantal inbraken is er wel gestegen.

In de Indische Buurten zijn er op een aantal terreinen vergelijkbare problemen. Er worden relatief veel inbraken gepleegd en de inkomenspositie van de buurtbewoners is zwak. Met name in de West-Indische Buurt is sprake van een zeer hoge werkloosheid. Ook hier is (drugs)overlast een probleem. De participatie van bewoners is minder dan in andere wijken.

4 Eerste Opvang

4.1 Inleiding

Sinds 2000 heeft MJD Groningen een medewerker Eerste Opvang. Dit zijn medewerkers met een MBO-opleiding die de hulpvragen van de cliënten screenen. Het doel van de Eerste Opvang is cliënten een eenduidig, herkenbaar en gemakkelijk bereikbaar adres te bieden. Hier kunnen cliënten terecht met vragen op sociaal, maatschappelijk of juridisch gebied. De Eerste Opvang zorgt ervoor dat de hulp optimaal aansluit bij de vraag van de cliënt. De medewerker Eerste Opvang ontvangt de cliënt en bekijkt de hulpvraag. De Eerste Opvang van MJD Groningen heeft een één loket-functie en biedt toegang tot alle dienst- en hulpverlening van de eigen organisatie. Daarnaast heeft de medewerker Eerste Opvang inzicht in de 'sociale kaart van Groningen' en kan de cliënt doorverwijzen naar anderen die de gewenste hulp kunnen bieden. De medewerker Eerste Opvang behandelt korte, concrete vragen direct. Maar als het om een complexe hulpvraag gaat dan verwijst de medewerker naar een andere organisatie.

Om te kunnen meten of de cliënt tevreden is met de Eerste Opvang is er een vragenlijst voorgelegd aan de Eerste Opvang cliënten. Besloten is om alleen de cliënten waarbij de hulpvraag is afgehandeld of die zijn doorverwezen naar een externe instelling een korte vragenlijst voor te leggen. Cliënten die zijn doorverwezen naar een maatschappelijke werker zijn niet opgenomen in deze steekproef. Indien er een hulpverleningsproces op gang is gekomen zijn deze cliënten benaderd om een uitgebreide vragenlijst in te vullen (zie hoofdstuk 5 –11). In de periode april tot december 2000 zijn er in totaal 126 vragenlijsten ingevuld. Deze zijn afkomstig van de vier teams: Beijum-Lewenborg, HOI, Noord-West en Zuid. Zoals reeds eerder vermeld in hoofdstuk 3 werken deze teams wijkgericht. De verdeling van de vier teams ziet er als volgt uit:

Tabel 4.1 Verdeling respondenten naar teams

	Aantal	%
Beijum-Lewenborg	31	25
HOI	42	33
Noord-West	18	14
Zuid	35	28
Total	126	100

Uit tabel 4.1 blijkt dat er meer respondenten afkomstig zijn van het team HOI, namelijk 33%. De meeste respondenten komen dus uit de wijken De Hoogte, Oosterpark, Indische buurt en Korrewegwijk. De minste respondenten komen van team Noord-West. Ongeveer eenvierde van de respondenten komt van het team Beijum-Lewenborg.

In de volgende paragrafen worden eerst de kenmerken van de respondenten uiteengezet. Daarna wordt aandacht besteed aan onderwerpen als verwijzers, bereikbaarheid, soort probleem, resultaten en tevredenheid.

Doordat er per team te weinig gegevens zijn is het niet verantwoord om statistische toetsen uit te voeren. Vanwege de geringe celvulling is het niet mogelijk om te toetsen of er significante verschillen bestaan tussen de verschillende teams. Het aantal respondenten is klein, zodat we de antwoorden op de vragen niet uitsplitsen per team. Dit zou weinig toevoegen.

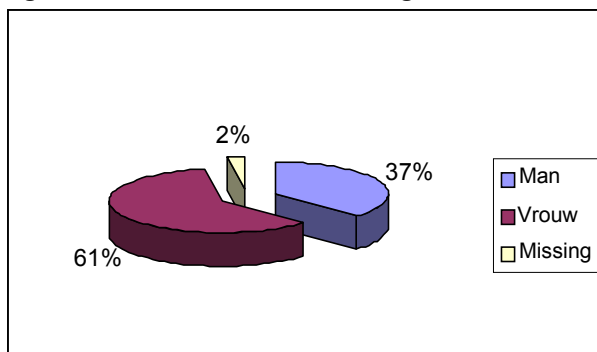
4.2 Algemene kenmerken van de cliënten

In deze paragraaf worden de kenmerken van de 126 Eerste Opvangcliënten weergegeven. Het gaat hier om het geslacht, de leeftijd, etniciteit, gezinssamenstelling en inkomensbron. Met deze basisgegevens krijgen we inzicht in de samenstelling van respondenten.

4.2.1 Het geslacht

Allereerst is aan de cliënten gevraagd of zij van het mannelijk dan wel vrouwelijk geslacht zijn.

Figuur 4.2 Man/vrouw verdeling

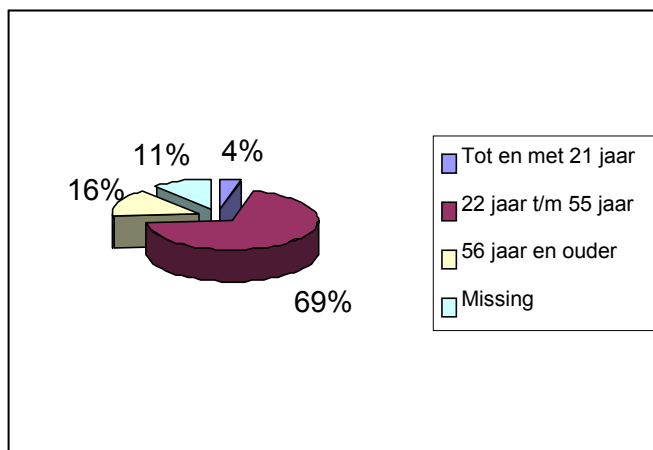


In bovenstaande figuur 4.2 is de verdeling van het geslacht weergegeven. De verdeling bestaat uit respectievelijk 61% vrouwen en 37% mannen. Twee procent van de cliënten heeft deze vraag niet ingevuld. De vrouwen zijn 1,5 keer zo vaak als de mannen vertegenwoordigd.

4.2.2 De leeftijdsverdeling

De leeftijd van de cliënten varieert van 18 tot en met 73 jaar. De cliënten zijn onderverdeeld in drie leeftijdscategorieën namelijk tot en met 21 jaar, 22-55 jaar en 56 jaar en ouder.

Figuur 4.3 Leeftijdsverdeling



In figuur 4.3 is af te lezen dat 69% van de cliënten tussen de 22 jaar en 55 jaar oud is. Het aandeel jongeren is klein, namelijk 4%. Jongeren maken blijkbaar meer gebruik van de jeugdhulpverleningsinstanties.

4.2.3 *Etniciteit*

Aan de respondenten is gevraagd tot welke etnische groepering zij zich rekenen. Hiermee wordt een indruk verkregen van de mate waarin cliënten met een allochtone of autochtone achtergrond gebruik maken van de diensten van MJD Groningen.

Tabel 4.4 *Etnische achtergrond*

	Aantal	%
Nederlandse	87	69%
Surinaamse	4	3%
Antilliaanse	3	2%
Turkse	3	2%
Marokkaanse	6	5%
Indonesische	2	2%
Anders	12	10%
Missing	9	7%
Totaal	126	100%

Uit de tabel kan opgemaakt worden dat een groot percentage cliënten met een Nederlandse achtergrond (69%) gebruik heeft gemaakt van de hulp van de Eerste opvang. Bijna een kwart (24%) van de respondenten heeft een allochtone achtergrond. De Marokkaanse groep (5%) is de grootste allochtone groep, gevolgd door de Surinaamse (3%) en daarna door de Turkse en Antilliaanse groep met elk een aandeel van 2%. Daarnaast heeft ongeveer 10% van de cliënten een verschillende etnische achtergrond. Tot deze groep behoren mensen die zijn geboren in Italië, Joegoslavië, Dominicaanse Republiek, Iran, Irak, Armenië, Tunesië, en Maleisië.

4.2.4 *Gezinssamenstelling*

In de hierna volgende tabel 4.2 wordt het soort leefsituatie van de respondenten weergegeven.

Opvallend is dat er een grote groep alleenstaanden een beroep doet op MJD Groningen, namelijk 42%. Ook het aantal eenoudergezinnen is tamelijk hoog: 16%. Er zijn weinig 'Inwonenden bij ouder(s), overige huishoudens van meer personen' die gebruik hebben gemaakt van de Eerste Opvang (4%). Cliënten uit een huishouden '(echt)paar met thuiswonende kinderen' zijn ongeveer twee keer zoveel vertegenwoordigd als cliënten uit een huishouden '(echt)paar zonder thuiswonende kinderen'.

Tabel 4.5 Gezinssamenstelling

	aantal	%
Alleenstaande	53	42%
(echt)paar zonder thuiswonende kinderen	12	10%
(echt)paar met thuiswonende kinderen	23	18%
Eénouder gezin	20	16%
Inwonend bij ouder(s), overige huishoudens van meer personen	5	4%
Anders	3	2%
Missing	10	8%
Totaal	126	100%

4.2.5 Bron van inkomsten

Als laatste is gekeken naar de belangrijkste bron van inkomen van de respondenten. In onderstaande tabel kun je zien dat een meerderheid (38%) inkomsten genereert uit loon uit eigen bedrijf of arbeid. Daarna doet 21% van de respondenten een beroep op een bijstandsuitkering. Ongeveer eentiende van de respondenten krijgt een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Tabel 4.6 Belangrijkste bron van inkomsten

	Aantal	%
Loon uit bedrijf of arbeid	48	38%
Ziekengeld	3	2%
Arbeidsongeschiktheids uitkering	12	10%
Werkloosheids uitkering	9	7%
Bijstand	27	21%
Nabestaanden) pensioen en/ of AOW	9	7%
Anders	6	5%
Geen	3	2%
Missing	9	7%
Totaal	126	100%

4.3 In contact komen met de MJD Groningen

Aan de cliënten is gevraagd hoe ze met MJD Groningen in contact zijn gekomen omdat we willen weten wie of wat de cliënt heeft aangezet om contact te leggen met het maatschappelijk werk.

Tabel 4.7 *Hoe bij MJD Groningen terechtgekomen?*

	Aantal	%
Uit mezelf	44	35%
Op aanraden van familie, vrienden, kennissen etc.	29	23%
Verwezen door	49	39%
Anders namelijk	1	1%
Missing	3	2%
Totaal	126	100%

Uit tabel 4.7 kan worden afgeleid dat ruim eenderde van de cliënten uit zichzelf en 23% op aanraden van de naaste omgeving naar MJD Groningen is gegaan. Negenendertig procent is verwezen door andere instellingen. De verwijzers worden in tabel 4.8 gepresenteerd.

Tabel 4.8 *Verwijzers*

	Aantal	%
Huisarts	15	33%
Gemeentelijke Sociale Dienst	10	22%
Bedrijfsarts-Arbodienst	2	4%
RIAGG	1	2%
Thuiszorg	1	2%
School	1	2%
Opbouwwerk	1	2%
Bureau Rechtshulp en Advies	2	4%
Anders	12	27%
Totaal	45	100%

De huisarts blijkt de grootste verwijzer te zijn. Eén op de drie cliënten is verwezen door de huisarts. Ook zijn veel cliënten door de Sociale Dienst verwezen.

4.4 Bereikbaarheid

De eerste stap naar een instelling voor maatschappelijk werk is voor velen vaak moeilijk. Er gaat vaak eerst de nodige tijd overheen voordat de cliënt de stap zal nemen om zich te melden bij het maatschappelijk werk. Er moet namelijk eerst erkenning van het probleem plaatsvinden

en daarna het inzicht dat er hulp nodig is. De cliënt kan zichzelf aanmelden, op aanraden van anderen bij MJD Groningen terecht komen of verwezen worden. De meeste cliënten hebben geen ervaring met zo'n instelling. Een goede bereikbaarheid van het kantoor kan de stap tot het leggen van een eerste contact vergemakkelijken.

Tabel 4.9 Bereikbaarheid van de MJD Groningen

	Aantal	%
Goed bereikbaar	121	96%
Te ver weg	4	3%
Niet goed toegankelijk voor rolstoelgebruikers, ouderen	1	1%
Totaal	126	100%

Een ruim percentage van 96% van de cliënten vindt de bereikbaarheid van MJD Groningen goed. Slechts 3% vindt dat MJD Groningen te ver weg is. Een respondent is van mening dat de MJD Groningen niet goed toegankelijk is voor rolstoelgebruikers en ouderen.

4.5 Soort problemen

Zoals reeds eerder vermeld worden mensen met korte, concrete vragen direct geholpen door de medewerker van de Eerste Opvang. Hieronder volgt een overzicht van problemen waarmee de cliënten door de Eerste Opvang geholpen zijn.

Tabel 4.10 Met wat voor soort problemen bent u naar MJD Groningen gekomen?

	Aantal	%
Schulden / financiën	32	25%
Huisvesting, dakloos	23	18%
Uitkeringen bijzondere bijstand huursubsidie, Wvg	23	18%
Formulieren invullen	21	17%
Belastingen kwijtschelding	13	10%
Problemen met instanties	20	16%
Overstuur, behoefte om even het hart te luchten / depressief	24	19%
Vragen over loon, werk ontslagregelingen	6	5%
Gebrek aan informatie	9	7%
Anders, namelijk	22	17%
Missing	1	1%
Totaal	126	154%

Bij deze vraag waren er meerdere antwoorden mogelijk. Cliënten kunnen namelijk met meerdere problemen naar MJD Groningen gaan. In tabel 4.5 wordt bij elk probleem afzonderlijk het percentage cliënten aangegeven. De meeste cliënten (25%) hadden een schuldenprobleem.

matiek of financiële problemen. Negentien procent ging naar MJD Groningen omdat ze overstuurd waren of behoefte hadden om even het hart te luchten of depressief waren. Daarnaast scoren de drie categorieën 'Huisvesting/dakloos', 'uitkeringen/ bijzondere bijstand/ huursubsidie/ Wvg' even hoog, namelijk 18%.

Ongeveer 10% had relatieproblemen. De rest van de problemen waren bijvoorbeeld; "Problemen met de burens", "Voorlezen, kan zelf niet goed Nederlands", "Rouwverwerking, verantwoordelijkheid loslaten ten opzichte van thuis".

4.6 De hulp

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop de hulp die is aangeboden. De vraag is of ze meteen geholpen worden of dat zij terug moesten komen. Daarnaast willen we graag weten hoeveel gesprekken de cliënt heeft gehad bij de Eerste Opvang.

Tabel 4.11 *Werd u meteen geholpen of moest u terugkomen?*

	Aantal	%
Ik werd meteen geholpen	112	89%
Eén of twee dagen later kon ik terugkomen	8	6%
Ik kon diezelfde week nog terugkomen	4	3%
Anders namelijk	2	2%
Totaal	126	100%

De meeste cliënten (89%) werden meteen geholpen. Slechts 6% hoefde één of twee dagen later terug te komen. Een paar cliënten kon diezelfde week nog terugkomen. Bij vrijwel alle cliënten vindt binnen één week hun eerste gesprek plaats.

Tabel 4.12 *Hoeveel gesprekken heeft u gehad bij de Eerste Opvang?*

	Aantal	%
1 gesprek	93	74%
2 gesprekken	11	9%
3 gesprekken	2	2%
5 gesprekken	5	4%
Missing	15	12%
Totaal	126	100%

Bij bijna driekwart van de Eerste Opvangcliënten is de hulpvraag binnen één gesprek opgelost. Het is duidelijk dat dit korte, concrete zaken betrof. Er is een kleine groep van 4% die vijf gesprekken hebben gehad.

4.7 De eerste ontvangst door de medewerkers van het MJD Groningen

Het is belangrijk te weten wat de cliënten vonden van de eerste ontvangst door de baliemedewerker en door de medewerker van de Eerste Opvang. Eerste indrukken spelen namelijk vaak een grote rol.

Cliënten komen met problemen naar MJD Groningen en voelen zich daardoor niet zo prettig. Voor de meeste cliënten is dit ook de eerste ervaring met een maatschappelijke dienstverleningsinstantie. Persoonlijke aandacht is daarom juist van groot belang zodat de cliënt zich op zijn gemak kan voelen. Hij moet het idee krijgen dat hij serieus wordt genomen. De eerste ontvangst door de baliemedewerker is daarom net zo belangrijk als de eerste ontvangst door de medewerker van de Eerste Opvang. De baliemedewerker is als het ware het visitekaartje van de instelling.

Tabel 4.13 *Wat vond u van de eerste ontvangst door de baliemedewerker?*

	Aantal	%
Prettig	115	91%
Ging wel	10	8%
Vervelend	1	1%
Totaal	126	100%

De overgrote meerderheid van de cliënten vond de eerste ontvangst door de baliemedewerker prettig. Acht procent van de cliënten vond dat het wel ging. Slechts één persoon vond het vervelend. Zijn argument was dat "er was geen baliemedewerker was". Zijn antwoord heeft dus geen betrekking op de baliemedewerker als zodanig.

Als de cliënt geholpen is door de baliemedewerker wordt hij verwezen naar de medewerker van de Eerste Opvang. In de volgende tabel kan men zien wat de cliënten van de medewerker van de Eerste Opvang vonden.

Tabel 4.14 *Wat vond u van de eerste ontvangst door de medewerker van de Eerste Opvang?*

	Aantal	%
Prettig	122	97%
Ging wel	4	3%
Totaal	126	100%

Ook hier vond een grote meerderheid van de cliënten (97%) de eerste ontvangst door de medewerker van de Eerste Opvang prettig. De rest vond dat het wel ging. Niemand vond het vervelend. De cliënten zijn dus erg tevreden over de eerste ontvangst door de medewerker van de Eerste Opvang.

4.8 Inhoud van de hulpverlening

Clënten komen met allerlei problemen bij MJD Groningen. Soms gaat het om korte concrete vragen die direct geholpen kunnen worden door de medewerker van de Eerste Opvang. Hieronder kan men zien waaruit de hulpverlening bij de Eerste Opvang bestond.

Tabel 4.15 Waaruit bestond de hulpverlening?

	Aantal	%
Geven van informatie	66	52%
Het schrijven van brieven	10	8%
Hulp bij het invullen van formulieren	26	21%
Bemiddeling en hulp tussen u en andere instanties of personen	34	27%
Praten, steun en begrip	31	25%
Verwijzing naar een ander instantie, namelijk	23	18%
Anders namelijk	12	10%
Totaal	126	175%

Clënten komen soms met meerdere problemen naar MJD Groningen. De hulp die wordt geboden is ook verschillend. Daarom hebben zij de mogelijkheid gekregen om verschillende antwoorden te kiezen. Tabel 4.15 laat zien dat iets meer dan de helft van de cliënten informatie heeft verkregen van MJD Groningen.

Aan 27% van de cliënten is er bemiddeling en hulp tussen de cliënt en een andere instantie of personen geboden. Een vierde deel van de cliënten heeft hulp ontvangen waarin het praten, steun en begrip krijgen centraal stond. Een vijfde deel heeft hulp ontvangen bij het invullen van formulieren. Achttien procent van de cliënten is verwezen naar een andere instantie. De meeste cliënten die doorverwezen zijn waren het eens met de verwijzing.

4.9 Verwijzingen

Niet alle problemen van cliënten kunnen door de Eerste Opvang of door het maatschappelijk werk opgelost worden. Sommige problemen zijn dusdanig van aard, dat zij thuishoren bij andere professies. Als dit het geval is, worden zij doorverwezen door de medewerker van de Eerste Opvang. Dit is 15% van de cases gebeurd. In tabel 4.16 is te zien naar welke instanties is doorverwezen.

Tabel 4.16 Verwezen naar

	Aantal	%
Geldzorg/Sociale Zaken	5	22%
Advocaat	5	22%
Bureau Rechtshulp	2	9%
Psycholoog	2	9%
Anders	6	26%
Missing	3	13%
Totaal	23	100%

De meeste cliënten zijn doorverwezen naar de Sociale Dienst en Stichting Geldzorg/ (5), of naar een Advocaat (5). De anderen zijn verwezen naar een psycholoog (2), het Bureau Rechtshulp (2) en van de overigen is onduidelijk naar wie ze verwezen zijn.

4.10 Resultaat van de hulpverlening

In deze paragraaf wordt het resultaat van de feitelijke hulpverlening nader uiteengezet. De vragen die aan bod zullen komen, zijn; wat is het resultaat van de hulpverlening, vindt u dat voldoende, wat vindt u van de manier waarop u door de hulpverlener geholpen bent en wat vindt u van de totale hulpverlening?

Tabel 4.17 laat zien wat het resultaat van de hulpverlening was, volgens de cliënten van de Eerste Opvang.

Tabel 4.17 Wat is het resultaat van de hulpverlening?

	Aantal	%
De problemen zijn geheel tot gedeeltelijk opgelost	22	17%
Ik heb de informatie gekregen die ik nodig had	56	44%
Het invullen van dat moeilijke formulier of brief is nu geregeld	21	17%
Het is nu geregeld dat ik ergens terecht kan met mijn vraag	32	25%
Het heeft me opgelucht dat ik eens over mijn problemen kon praten, zodat ik er	15	12%
Anders, namelijk	25	20%
Geen resultaat	3	2%
Missing	7	6%
Totaal	126	144%

Al eerder in tabel 4.15 werd duidelijk dat informatievoorziening de belangrijkste functie was van de Eerste Opvang. Niet verwonderlijk dus dat het verkrijgen van informatie door de cliënten als belangrijkste resultaat benoemd is. Hier was ook de mogelijkheid tot het kiezen van meerdere antwoorden. De meeste cliënten vonden dat ze de informatie gekregen hebben die ze nodig hadden. Voor ruim een kwart van de cliënten is het nu geregeld dat ze ergens terecht kunnen met hun vraag. In 18% van de gevallen is het probleem geheel of gedeeltelijk opgelost. Een aantal cliënten gaf aan blij te zijn dat het invullen van het formulier of schrijven van een brief waar zij zelf niet uitkwamen, met behulp van de medewerker van de Eerste Opvang nu toch gelukt is. Ook blijkt een aantal cliënten het erg prettig te vinden dat ze eindelijk eens over het probleem hebben kunnen praten. Dit heeft hen erg opgelucht.

Nu duidelijk is wat het resultaat is van de hulpverlening is de vraag of de cliënten van mening zijn of de hulpverlening voldoende resultaat voor hen heeft opgeleverd of dat ze er toch meer van verwacht hadden.

Tabel 4.18 Voldoende resultaat opgeleverd?

	Aantal	%
Ja	93	74%
Nee	18	14%
Missing	15	12%
Totaal	126	100%

Bijna driekwart van de cliënten vond dat de hulpverlening voldoende resultaat heeft opgeleverd. Echter 14% antwoordde negatief op deze vraag. Hun argumenten luiden als volgt: 'ik moet alsnog naar de advocaat', 'ik zit nog wel met de schulden', 'cliënt had er meer van verwacht, gaat nu zelf naar de instantie', 'geen urgentie huisvesting', 'de problemen zijn niet opgelost' etc. Daarbij moet gesteld worden dat het niet altijd mogelijk is om aan de verwachtingen van de cliënten te voldoen. Soms hebben cliënten irreële verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk (bijvoorbeeld dat zij wel een huis zullen regelen, of zorgen dat alle schulden verdwijnen). Aan de medewerker van de Eerste Opvang is de taak om de cliënt te overleggen wat wel en wat niet tot de mogelijkheden van MJD Groningen hoort.

4.11 Het oordeel van cliënten over de Eerste Opvang

Vervolgens is aan de cliënten gevraagd wat zij vonden van de manier waarop zij door de hulpverlener behandeld zijn.

Tabel 4.19 Manier waarop de hulpverlener heeft geholpen

	Aantal	%
Uitstekend	58	46%
Goed	62	49%
Ging wel	3	2%
Niet zo goed	1	1%
Missing	2	2%
Totaal	126	100%

De meeste cliënten (95%) zijn over het algemeen positief en antwoorden uitstekend of goed. Drie cliënten antwoorden 'ging wel' en slechts één persoon was ontevreden. Het is duidelijk dat hoewel niet altijd alle problemen in voldoende mate opgelost zijn, men de inzet van de medewerker van de Eerste Opvang toch zeer wist te waarderen.

Tenslotte is aan de cliënten gevraagd wat hun eindoordeel is van de hulpverlening bij de Eerste Opvang.

Tabel 4.20 Oordeel totale hulpverlening

	Aantal	%
Positief, goed	107	85%
Voor een deel positief, voor een deel negatief	7	6%
Negatief, slecht	1	1%
Missing	11	9%
Totaal	126	100%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat 85% van de cliënten tevreden is over de totale hulpverlening. 6% had een gedeelde mening namelijk deels positief en deels negatief. Slechts één persoon vindt het slecht en 9% heeft deze vraag niet beantwoord.

4.12 Conclusies

Uit het onderzoek naar de hulpverlening bij de Eerste Opvang blijkt dat de hulpvragen van cliënten snel (binnen een week) en doorgaans adequaat behandeld worden. De Eerste Opvang heeft daarmee een absolute meerwaarde in het hulpverleningsproces. De hulpvragen van cliënten worden duidelijk serieus genomen en wachtlijsten worden op deze wijze effectief bestreden. Andere maatschappelijke werk instellingen kunnen zeker aangeraden worden om deze werkwijze over te nemen.

5 De ondervraagde cliënten

5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten beschreven van cliënten met een korte hulpvraag die afgehandeld zijn door de medewerkers van de Eerste Opvang. In hoofdstuk 5 tot en met 11 worden de uitkomsten beschreven van het onderzoek dat aan de hand van het Sater-systeem is uitgevoerd bij cliënten die na de screening bij de Eerste Opvang verwezen zijn naar het maatschappelijk werk van MJD Groningen.

Voor een goed begrip van de onderzoeksuitkomsten is het niet alleen belangrijk dat we goed inzicht hebben in de relevante bijzonderheden van de instelling zoals beschreven in hoofdstuk 3, 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 met het Sater-systeem?

Over deze cliënten volgen in dit hoofdstuk een aantal bijzonderheden.

In totaal zijn er over 252 cliënten van MJD Groningen gegevens verzameld van afdelingen in verschillende gebieden: Noord-West Groningen, Beijum/Lewenborg en Groningen-Zuid samengevoegd met de Hoogte, de Oosterparkwijk en de Indische Buurt (HOI Genoemd). Uit tabel 5.1 kan worden afgeleid dat (na samenvoeging van team HOI en Noordwest Groningen) het aantal deelnemers ongeveer evenredig over de verschillende afdelingen is verdeeld.

Tabel 5.1 *Verdeling respondenten, per vestiging*

	aantal	%
HOI + Zuid	80	32%
Beijum/Lewenb.	86	34%
Noord-West	86	34%
Totaal	252	100%

5.2 Leeftijd

In tabel 5.2 is de leeftijd van de cliënten aangegeven per vestiging.

Tabel 5.2 Leeftijdsverdeling, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Tot en met 21 jaar	6	8%	3	3%	3	4%	12	5%	48	5%
22 - 55 jaar	68	85%	74	86%	61	72%	203	81%	805	79%
56 jaar en ouder	6	8%	9	10%	21	25%	36	14%	163	16%
Totaal	80	100%	86	100%	85	100%	251	100%	1016	100%

Zoals uit de tabel valt af te leiden, zijn er verschillen te constateren in de leeftijdsverdeling van deelnemers aan het Saterproject per gebied. Duidelijk is dat MJD Groningen zich in alle drie de gebieden met name richt op de begeleiding van volwassenen. In HOI/Groningen-Zuid en Beijum/Lewenborg ligt dit percentage een stuk hoger dan in Noord-West Groningen: 85% en 86% tegenover 72%. In Noord-West Groningen is het percentage ouderen dat meegedaan heeft aan het Sater-project veel hoger dan in de andere twee gebieden (25%, 8% en 10%). De jongeren zijn in HOI/Groningen-Zuid weer beter vertegenwoordigd met 8%, terwijl in Beijum/Lewenborg en Noord-West Groningen respectievelijk 3% en 4% van de onderzoekspopulatie uit jongeren bestaat. Dit komt overeen met de leeftijdsopbouw in de wijken. Zoals in paragraaf 3.10 al is beschreven wonen in het stadsdeel Noord-West relatief de meeste ouderen en in HOI wonen veel studenten.

Om te toetsen of er een verband bestaat tussen de verdeling van leeftijd van de cliënten per vestiging is een Chikwadraattoets uitgevoerd¹¹. Aangezien de uitkomst van deze toets is dat de

¹¹ 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 p.waarde van .00 tot .10 oplevert, dan kan geconcludeerd

p.waarde 0.1 is, kan geconcludeerd worden dat het verschil in leeftijdsverdeling van cliënten per gebied significant is.

De leeftijdsverdeling van de onderzoekspopulatie van MJD Groningen komt redelijk overeen met het totale Sater-bestand.

5.3 Geslacht

Uit landelijke registratiegegevens valt op te maken dat in de cliëntèle van het AMW de vrouwen sterk oververtegenwoordigd zijn. Er is weliswaar een klein vrouwenoverschot in Nederland, dat vooral verklaard wordt door het feit dat vrouwen ouder worden dan mannen, 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 aantreffen.

Tabel 5.3 Man-vrouwverdeling, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Vrouw	57	71%	65	76%	70	81%	192	76%	773	76%
Man	23	29%	21	24%	16	19%	60	24%	243	24%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

In de man/vrouw verdeling onder degenen die de vragenlijst invulden, keert dit dan ook meer dan duidelijk terug. We vonden gemiddeld ruim drie maal zoveel vrouwen als mannen: 76% tegenover 24%, en dat was bovendien voor alle vestigingen in grote lijnen hetzelfde.¹² Ook komen deze cijfers overeen met het totale Sater-bestand.

¹² worden dat de nulhypothese, die luidt dat er geen verband bestaat tussen twee variabelen, verworpen kan worden. Toegepast op de leeftijdsverdeling is Chikwadraat = 13.01 df = 4 p = .01
Chikwadraat = 2.38, df = 2, p = .30

5.4 Geboorteland en groepering

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

Tabel 5.4 Verdeling nationaliteit cliënten, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Nederland	62	78%	73	85%	71	83%	206	82%	933	92%
Suriname	4	5%	2	2%	6	7%	12	5%	19	2%
Antillen	2	3%	2	2%	4	5%	8	3%	7	1%
Turkije	1	1%					1	0%	11	1%
Marokko	1	1%			1	1%	2	1%	5	0%
Indonesië	3	4%					3	1%	11	1%
Molukken									2	0%
Anders	7	9%	9	10%	4	5%	20	8%	28	3%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Het aantal cliënten van niet-Nederlandse afkomst is volgens de cliëntenregistratie in de drie verschillende gebieden niet hoog. Dit heeft te maken met het lage percentage bewoners met

een allochtone achtergrond in de betreffende gebieden. Het overgrote deel (82%) van de onderzoekspopulatie is in Nederland geboren. We komen hier later nog op terug. Dit percentage is in de drie gebieden ongeveer gelijk en ligt bij HOI/Groningen-Zuid het laagst met 78%. Onder de ondervraagde cliënten met een niet-Nederlandse afkomst is de groep 'anders' het grootst. In deze groep zijn verschillende nationaliteiten vertegenwoordigd: Surinamers (5%), Antillianen (3%), Marokkanen (1%) en Indonesiërs (1%). Vervolgens is aan de cliënten gevraagd tot welke groepering zij zich rekenen. Opvallend is dat met name de cliënten die in Suriname en Indonesië geboren zijn, zich tot de Nederlandse groepering rekenen: 5 van de 12 Surinamers geven dit aan en alle 3 de Indonesiërs. Eén cliënt geeft geen antwoord op deze vraag.

Wanneer we alle allochtone categorieën bij elkaar voegen, zien we dat in HOI/Groningen-Zuid 22% van de onderzoeksgroep van niet-Nederlandse afkomst is, ten opzichte van 15% in Beijum/Lewenborg en 17% in Noord-West Groningen. In de steekproef van MJD Groningen zijn ruim tweemaal zoveel allochtone cliënten terechtgekomen als bij de andere AMW-instellingen (18% tegenover 8%).

5.5 Opleiding en inkomen

De algemene indruk van het AMW is dat dit vooral personen uit de lagere sociaal-economische klassen bedient. Hetzelfde beeld wordt verkregen van de onderzochte cliënten van MJD Groningen (maar ook van cliënten in andere AMW-instellingen) in tabel 5.5. Het blijkt dat 14% alleen de lagere school heeft doorlopen en 41% maximaal voltooid lager beroepsonderwijs of voltooide MAVO aan opleiding heeft genoten, 29% genoot MBO of HAVO/VWO, al dan niet afgemaakt en 17% HBO/WO.

Tabel 5.5 Verdeling hoogst genoten opleiding cliënten, per vestiging

	MJD Groningen								AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal			
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Lagere school	8	11%	8	10%	16	21%	32	14%	107	11%
LBO, VBO, MULO, MAVO	26	35%	33	42%	34	45%	93	41%	503	50%
HAVO, HBS, VWO, Gymnasium, MBO	25	34%	25	32%	15	20%	65	29%	255	26%
HBO, WO	15	20%	13	16%	10	13%	38	17%	134	13%
Totaal	74	100%	79	100%	75	100%	228	100%	999	100%

Met name in Noord-West Groningen liggen de percentages iets anders. In vergelijking met de andere gebieden zijn er meer ondervraagde cliënten die enkel lagere school als opleiding hebben genoten: 21% versus 11% in HOI/Groningen-Zuid en 10% in Beijum/Lewenborg. Ook het percentage laagopgeleiden van 45% ligt, met name in vergelijking met HOI/Groningen-Zuid (35%) vrij hoog. Wellicht heeft dit te maken met het hoge percentage oudere cliënten in dit gebied. In HOI/Groningen-Zuid zijn er weer meer hoogopgeleide cliënten ondervraagd: 20% versus 16% in Beijum/Lewenborg en 13% in Noord-West Groningen. Mogelijk blijven veel studenten na het afstuderen in dit gebied wonen. De verschillen zijn echter net niet significant¹³. In de steekproef in Groningen blijken minder laagopgeleiden te zitten dan in het totale Saterbestand. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat Groningen een studentenstad is waar een groot aantal HBO- en WO-opleidingen zijn gevestigd.

Behalve het opleidingsniveau, is het inkomensniveau ook een goede indicator voor de sociaal economische positie van cliënten van het maatschappelijk werk. Uit tabel 5.6 blijkt dat deze

¹³ Chikwadraat = 9.21, df = 6, p = .16

AMW-instelling ook op dat punt overeenstemt met de algemene beeldvorming. Wanneer we de 34 cliënten die hun inkomen niet wilden of konden opgeven niet meerekenen, heeft 75% van de leefeenheden (gezinnen, paren) minder dan f 3.000 per maand gezamenlijk inkomen. Tweederde van de ondervraagde cliënten (67%) heeft zelfs minder dan f 2.500 per maand gezamenlijk inkomen.

Tabel 5.6 Verdeling netto maandinkomen per huishouden van de cliënt, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Nee	11	14%	9	10%	14	16%	34	13%	215	21%
Minder dan 1500 gulden per maand	12	15%	10	12%	12	14%	34	13%	102	10%
1500-2000 gulden per maand	35	44%	32	37%	34	40%	101	40%	166	16%
2000-2500 gulden per maand	9	11%	16	19%	10	12%	35	14%	138	14%
2500-3000 gulden per maand	6	8%	6	7%	7	8%	19	8%	148	15%
3000-4000 gulden per maand	4	5%	10	12%	3	3%	17	7%	132	13%
4000 gulden of meer per maand	3	4%	3	3%	6	7%	12	5%	115	11%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Er zijn wel verschillen tussen de drie gebieden. Wanneer per gebied het aantal cliënten niet meegerekend wordt dat geen antwoord wilde geven op de vraag over hoeveel netto inkomen men maandelijks ter beschikking heeft blijkt dat het aantal cliënten dat maandelijks netto meer

dan f 3.000 verdient, in Beijum/Lewenborg 15% van de onderzoekspopulatie bevat, terwijl dit in HOI/Groningen-Zuid en Noord-West Groningen respectievelijk 9% en 10% is. Ook ligt het aantal cliënten dat f 2.000 tot f 2.500 verdient in Beijum/Lewenborg aanzienlijk hoger met 19% versus 11% en 12% in HOI/Groningen-Zuid en Noord-West Groningen. Het verschil tussen de drie gebieden is echter niet significant.¹⁴

De groep cliënten uit de lagere inkomensgroepen is in de onderzoekspopulatie sterk oververtegenwoordigd. In het totale Sater-bestand verdient 69% tegenover 87% in de steekproef van MJD Groningen minder dan f 3000 per maand (bij deze berekeningen zijn de mensen die niet wilden antwoorden op deze vraag niet meegerekend). Een zeer groot verschil met het totale Sater-bestand is het percentage dat f 1.500 tot f 2000 per maand verdient: 62% van de ondervraagde cliënten van MJD Groningen versus 33% van het totale Sater-bestand.

Gesteld kan worden dat de groep mensen met een relatief laag inkomen in de stad Groningen oververtegenwoordigd is, vergeleken met de Sater-referentiegroep. Ook in vergelijking met de grote stad Leiden in de referentiegroep, is het percentage cliënten met een laag inkomen oververtegenwoordigd.

Het beeld dat MJD Groningen relatief vaker met personen uit de lagere inkomensgroepen werkt dan andere AMW-instellingen, komt ook terug wanneer gekeken wordt naar de belangrijkste bron van inkomsten van (het huishouden van) de cliënt.

Tabel 5.7 laat zien dat ook bij MJD Groningen 'loon of eigen bedrijf' de grootste bron van inkomsten is (41%) maar dit deel is aanzienlijk lager dan bij andere AMW-instellingen (65%). Het deel cliënten dat een beroep doet op de bijstand is bij MJD Groningen driemaal zo hoog: 26% ten opzichte van 9% bij andere Sater-instellingen.

Tabel 5.7 *Belangrijkste bron van inkomsten huishouden cliënt, per vestiging*

¹⁴ Chikwadraat = 10.18, df = 12, p = .60

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Loon of eigen bedrijf	27	36%	35	44%	32	43%	94	41%	621	65%
Ziekengeld, arbeidsongeschiktheids-/ werkloosheidsuitkering	23	31%	16	20%	11	15%	50	22%	142	15%
Bijstand	19	26%	25	32%	16	21%	60	26%	84	9%
Pensioen en/of AOW	5	7%	3	4%	16	21%	24	11%	103	11%
Totaal	74	100%	79	100%	75	100%	228	100%	950	100%

De verschillen in bronnen van inkomsten tussen de gebieden zijn opmerkelijk te noemen. Zo ontvangt 31% van de ondervraagde cliënten uit HOI/Groningen-Zuid ziekengeld e.d. in vergelijking met 20% van de ondervraagde cliënten uit Beijum/Lewenborg en 15% van de ondervraagde cliënten uit Noord-West Groningen. In Noord-West Groningen ontvangt 21% AOW of pensioen. Dit is veel in vergelijking met HOI/Groningen-Zuid (7%) en Beijum/Lewenborg (4%) en heeft te maken met het feit dat er in de steekproef aanzienlijk meer oudere cliënten in Noord-West Groningen zitten in vergelijking met de twee andere gebieden (zie paragraaf 4.2). In de steekproef zitten daarentegen weer meer mensen uit Beijum/Lewenborg in de bijstand: 32% versus 26% in HOI/Groningen-Zuid en 21% in Noord-West Groningen. De verschillen tussen de drie gebieden voor wat betreft de belangrijkste bron van inkomsten van de ondervraagde cliënten zijn dan ook significant.¹⁵

5.6 Gezinssamenstelling en huishouden

Uit wat voor soort leefsituatie de cliënten kwamen wordt duidelijk in de volgende tabel. We vergeleken de gezinssamenstellingen met de prognoses van het CBS voor 2000 voor

¹⁵ Chikwadraat = 19.64, df = 6, p = .003

gezinssamenstelling. Het percentage alleenstaanden is dan praktisch gelijk, maar (echt)paren, al dan niet met kinderen, zijn met 29% in de steekproef tegen 60% veel minder vertegenwoordigd. Daartegenover staat dat 32% van de cliënten van MJD Groningen die aan het onderzoek meegewerkt hebben, afkomstig is uit eenoudergezinnen, tegenover maar 5% van de bevolking in het algemeen, terwijl er ook nog eens 2% 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 in de steekproef met name in de eenoudergezinnen zich een veel grotere groep van de meest kwetsbare gezinsvorm onder de cliënten bevindt.

Tabel 5.8 Verdeling gezinssamenstelling cliënten, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Alleenstaande	31	40%	24	28%	32	40%	87	36%	286	29%
(Echt)paar zonder thuiswonende kind(eren)	9	12%	8	9%	13	16%	30	12%	206	21%
(Echt)paar met thuiswonende kind(eren)	13	17%	15	18%	14	18%	42	17%	304	30%
Eénoudergezin	22	28%	38	45%	18	23%	78	32%	157	16%
Inwonend bij ouder(s), overige huishoudens (meer personen)	3	4%			3	4%	6	2%	49	5%
Totaal	78	100%	85	100%	80	100%	243	100%	1002	100%

Uit tabel 5.8 kan bovendien opgemaakt worden dat er grote verschillen zijn tussen de verschillende gebieden. In Beijum/Lewenborg zijn veel minder cliënten alleenstaand: 28% tegenover 40% in zowel HOI/Zuid-Groningen waar veel jonge alleenstaanden wonen, als in Noord-West Groningen waar veel oudere alleenstaanden wonen. Het percentage eenoudergezinnen is daarentegen aanzienlijk hoger: 45% versus 28% in HOI/Zuid-Groningen en 23% in Noord-West Groningen. Dit komt overeen met de bevinding in paragraaf 3.10.2 waarin gesteld wordt dat in Beijum/Lewenborg relatief gezien de meeste eenoudergezinnen wonen. Deze verschillen tussen de drie gebieden zijn significant.¹⁶ In de steekproef in Groningen zijn minder cliënten afkomstig uit de groep van (echt)paren met dan wel zonder kinderen. In totaal bedraagt deze groep 29% van de onderzoekspopulatie, tegenover 41% in het totale Sater-bestand. Tevens valt het hogere percentage cliënten uit eenoudergezinnen op in vergelijking met het totale Sater-bestand: 32% tegenover 16%. Dit zal te maken hebben met de inkomensgrens die MJD Groningen stelt ten aanzien van de hulpverlening. Hierdoor worden vooral de meest kwetsbare groepen in de samenleving bereikt.

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

5.7 Het sociale netwerk van de cliënt

In deze paragraaf gaan we in op het sociale netwerk van de cliënt. Dit sociale netwerk kan van belang zijn bij de opvang van de cliënt. Onder een sociaal netwerk verstaan we contacten met andere mensen die een cliënt heeft met onder andere familie, vrienden, kennissen, burens, en collega's. Deze contacten kunnen bestaan uit zwakke en sterke bindingen. Sterke bindingen met anderen betekenen over het algemeen dat mensen een beroep kunnen doen op deze 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. We hebben eerder al gezien dat het maatschappelijk werk zich ook richt op het versterken van het sociale netwerk, door het verbeteren van sociale contacten van mensen. Wanneer deze contacten verbeterd zijn, kan de cliënt wellicht in de toekomst een beroep op deze contacten doen bij problemen. De zelfredzaamheid van de cliënt is dan vergroot.

5.7.1 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.

¹⁶ Chikwadraat= 13.84, df = 8, p = 0.09

Tabel 5.9 Contact met familie, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja, meerdere keren per week	42	53%	45	52%	45	52%	132	52%	592	58%
Ja, een paar keer per maand	23	29%	21	24%	21	24%	65	26%	270	27%
Ja, een paar keer per jaar	5	6%	9	10%	12	14%	26	10%	88	9%
Nee	10	13%	11	13%	8	9%	29	12%	66	6%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Bestudering van tabel 5.9 leert ons dat meer dan de helft van de ondervraagde cliënten vrij nauwe contacten heeft met de familie (52%), zij zien hun familieleden meerdere keren per week. Dan is er ook nog een betrekkelijk groot deel dat toch ook nog een aantal keer per maand contact heeft met familieleden (26%). Een relatief klein deel (12%) heeft geen contact meer met de familie.

De meeste cliënten met contacten met familie ervaren ook daadwerkelijk steun en begrip van hen (44%). Een aantal ontvangt eveneens praktische hulp van familieleden (16%). Ook kwam het in 3% van de cases voor dat juist iemand uit de familie de cliënt had doorverwezen naar het maatschappelijk werk. Ruim 53% vermeldde niet of nauwelijks steun van de familie te ondervinden. Uit deze gegevens kan geconcludeerd worden dat regelmatig contact nog niet alles zegt over de kwaliteit van dat contact.

Tabel 5.10 Steun van familie, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja, ondersteuning en begrip	35	50%	29	39%	34	44%	98	44%	488	51%
Ja, verwijzing naar het maatschappelijk werk	3	4%			4	5%	7	3%	57	6%
Niet of nauwelijks	32	46%	44	59%	43	55%	119	53%	406	43%
Ja, praktische hulp	14	20%	13	17%	9	12%	36	16%	133	14%

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

5.7.2 Contacten en steun van vrienden, burens en kennissen

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

Tabel 5.11 Contacten met vrienden, buren en kennissen, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja, meerdere keren per week	55	69%	59	69%	54	63%	168	67%	623	61%
Ja, een paar keer per maand	19	24%	15	17%	19	22%	53	21%	281	28%
Ja, een paar keer per jaar			1	1%	3	3%	4	2%	55	5%
Nee	6	8%	11	13%	10	12%	27	11%	57	6%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

De cijfers blijken enigszins overeen te komen met de cijfers over de contacten met de familie. Tweederde van de cliënten heeft meerdere keren per week contact met vrienden, buren en kennissen. Eenvijfde van de cliënten heeft dergelijke contacten een paar keer per maand. Toch zegt nog 11% van de cliënten niet over dergelijke contacten te beschikken. Nog eens 2% geeft aan maar een paar keer per jaar contact te hebben met vrienden, buren of kennissen.

Het blijkt dat men voor steun iets vaker een beroep kan doen op vrienden, buren en kennissen dan op familie (zie tabel 5.12). Zo ontving 52% van de ondervraagde cliënten ondersteuning en begrip van hen, versus 44% van de familie. Ruim 16% kreeg praktische hulp van deze categorie mensen in het sociale netwerk. Dit percentage is gelijk aan de praktische hulp van familieleden. Vrienden, buren en kennissen verwijzen ongeveer even vaak door naar het maatschappelijk werk: 2% tegenover 3%. Bijna de helft van de ondervraagde cliënten (45%) ontving niet of nauwelijks steun van vrienden, buren en kennissen.

Tabel 5.12 Steun van vrienden, buren en kennissen, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja, ondersteuning en begrip	43	58%	38	51%	35	46%	116	52%	614	64%
Ja, praktische hulp	14	19%	13	17%	10	13%	37	16%	123	13%
Ja, ze hebben me verwezen naar het maatschappelijk werk	1	1%	1	1%	3	4%	5	2%	31	3%
Niet of nauwelijks	29	39%	35	47%	38	50%	102	45%	293	31%

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

Zowel in de contacten met familie als met vrienden, buren en kennissen blijkt dat cliënten van team HOI/Zuid de meeste steun ondervinden vergeleken met cliënten uit de andere teams. Hier wordt wederom het beeld bevestigd dat in paragraaf 3.10.1 geschetst is: team Zuid bestrijkt een gebied waarbij de sociale infrastructuur erg sterk is. De mensen uit deze wijken kijken duidelijk naar elkaar om, er is een sterk sociaal netwerk.

Wanneer cliënten zowel geen contacten hebben met familie als met 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 vijf cliënten totaal geen contacten hadden met personen uit de beide groepen. Nog eens negen cliënten gaven aan in één van deze categorieën slechts een paar keer per jaar mensen te zien, terwijl men van de andere categorie nooit iemand zag of ook slechts een paar keer per jaar. Bij elkaar kan dus van 6% van de onderzoekspopulatie gesteld worden dat zij in een sociaal isolement verkeren.

5.8 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 tegenover achtergrondkenmerken van de cliënten of het type hulpverlening.

Allereerst is gekeken naar de man/vrouw verdeling tussen hulpverleners en cliënten. Ruim driekwart van de vrouwelijke cliënten (77%) is door vrouwelijke hulpverleners geholpen. Van de mannelijke cliënten is bijna eenderde (31%) door een mannelijke hulpverlener geholpen. Vanuit organisatorisch oogpunt is het niet altijd mogelijk om een mannelijke cliënt te koppelen aan een mannelijke hulpverlener en vice versa. Vanuit de seksspecifieke hulpverleningsgedachte is het ook niet altijd (vaak wel) gewenst om een hulpverlener met hetzelfde geslacht te koppelen aan de cliënt. Bij gelijk geslacht tussen hulpverlener en cliënt gaat het om herkenning van de problemen, terwijl de kracht bij verschillende seksen juist zit in de erkenning van problemen.

Vervolgens is gekeken naar de mate van overeenkomst in leeftijd van hulpverleners en hun cliënten. Daartoe zijn de hulpverleners in vier oplopende leeftijdscategorieën verdeeld en uitgezet tegen de leeftijdscategorieën van de cliënten. Wanneer naar de eerste drie leeftijdscategorieën van de hulpverleners gekeken wordt, lijkt er een duidelijk patroon te bestaan. Jonge hulpverleners worden vaker ingezet bij jongeren en oudere hulpverleners worden vaker ingezet bij oudere cliënten. Dit patroon wordt echter tenietgedaan doordat de hulpverleners in de leeftijdscategorie van 50 tot 65 jaren nagenoeg geen oudere cliënten begeleiden.

Verder is nagegaan of hulpverleners met een niet-Nederlandse achtergrond gekoppeld zijn aan cliënten met een niet-Nederlandse achtergrond.

Het blijkt dat cliënten uit niet-Nederlandse etnische groeperingen niet specifiek aan een hulpverlener met een niet-Nederlandse achtergrond gekoppeld zijn. Zo zijn de Marokkaanse cliënten die meegedaan hebben aan dit onderzoek niet begeleid door de Marokkaanse hulpverlener(s). Ook zijn maar vijf van de twaalf Surinaamse cliënten begeleid door Surinaamse hulpverlener(s). De meeste cliënten met een niet Nederlandse achtergrond werden geholpen door Nederlandse hulpverleners. De voornaamste verklaring hiervoor is dat instellingen niet in staat zijn om voor iedere cliënt met een bepaalde etnische achtergrond een medewerker beschikbaar hebben die dezelfde etnische achtergrond heeft.

6 In contact komen met het AMW

6.1 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 het verloop van dat eerste contact. Een ander belangwekkend aspect is de vraag wie of wat de cliënt heeft aanzet om contact op te nemen met het maatschappelijk werk. Omdat begeleiding door het maatschappelijk werk heden ten dage onderdeel kan zijn van contractuele afspraken met burgers, is het tenslotte ook nog van belang te weten in hoeverre er sprake is van zogenaamde voorwaardelijke hulpverlening. Deze vragen komen in dit hoofdstuk aan de orde.

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

In de nu volgende tabel 6.1 is te zien dat inderdaad cliënten lang niet altijd uit zichzelf de weg naar MJD Groningen weten te vinden. Slechts 29% geeft aan dat men uit zichzelf en 15% dat men op aanraden van de naaste omgeving naar het AMW is gegaan. Meer dan de helft (55%) zei verwezen te zijn. Dit betekent dat minder dan de helft een typisch patroon heeft dat men bij eerstelijnsvoorzieningen verwacht. In eerder onderzoek¹⁷ is iets dergelijks gevonden. Wellicht is het beter het AMW een basisvoorziening te noemen, waar mensen bijna altijd terechtkunnen, zowel als ze uit zichzelf komen als vooral ook na verwijzing door eerste- en tweedelijnsvoorzieningen.

¹⁷ Het algemeen belang van het Algemeen Maatschappelijk Werk. R. 's Jacob, W. Melief, N. Broenink. 1997

Tabel 6.1 Hoe bij het maatschappelijk werk terechtgekomen? Uitgesplitst per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewen b.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Uit mezelf	21	26%	28	33%	25	29%	74	29%	360	35%
Op aanraden van familie, vriend of kennis	13	16%	8	9%	18	21%	39	15%	122	12%
Verwezen	46	58%	50	58%	43	50%	139	55%	534	53%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Door welke instanties of welke personen de cliënten naar het AMW verwezen waren, geven we weer in de hierna volgende tabel 6.2

Het is al lange tijd duidelijk dat de eerstelijns gezondheidszorg verreweg de belangrijkste verwijzingsbron voor het AMW is. Uit dit onderzoek blijkt dat ook. Immers, de huisarts is voor 76% van de verwezen cliënten bij alle AMW's in het pilotproject de verwijzer geweest. Bij MJD Groningen ligt dit percentage wel lager, maar nog steeds is meer dan de helft van de cliënten (52%) verwezen door de huisarts. Verder is opvallend dat de Sociale Dienst hoog scoort, zeker als in acht genomen wordt dat de GKB en Stichting Geldzorg ook onderdeel uitmaken van de sociale dienst. Bij elkaar bedraagt dit 15% van de verwijzende instanties. Alle andere categorieën zijn nihil en liggen onder het gemiddelde van het totale Sater-bestand.

Wat echter bij MJD Groningen verder nog opvalt is dat 18% van de ondervraagde cliënten andere verwijzers heeft genoemd middels de 'open antwoordcategorie': woningbouwvereniging, advocaat, vrouwenhuis, BAG-instantie, bedrijfsvereniging, DSW Stadspark, Stichting Dak- en Thuislozen, rechtbank, Meldpunt Overlast, GGZ-zuid, Buurtrecherche, Belastingdienst, Berkenhof Instituut, Notaris Instantie en Stichting GISKA. Een aantal van deze verwijzers zit in een samenwerkingsverband met MJD Groningen, waarin de hulpverlening zo optimaal mogelijk wordt ingezet.

Tabel 6.2 *Verwijzende instantie, per vestiging*

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Huisarts	18	39%	31	62%	23	53%	72	52%	408	76%
Gemeentelijke Sociale Dienst	3	7%	3	6%	5	12%	11	8%	10	2%
Bedrijfsarts-Arbodienst			1	2%	1	2%	2	1%	19	4%
RIAGG	1	2%			1	2%	2	1%	20	4%
Buro Jeugdzorg /jeugdhulpverlening	1	2%					1	1%	3	1%
Thuiszorg			1	2%			1	1%	11	2%
School	1	2%			1	2%	4	2%	7	1%
Verslavingszorg					1	2%	1	1%	1	0%
Crisisopvang									2	0%
Gemeentelijke Krediet Bank (GKB)					1	2%	1	1%	6	1%
Opbouwwerk									1	0%
Instituut raadslieden of sociale raadsman - raadvrouw									1	0%
Bureau Rechtshulp en Advies									3	1%
Een andere maatschappelijk werk instelling	2	4%	1	2%			3	2%	27	5%
Een andere instantie	11	24%	8	16%	6	14%	25	18%	15	3%
Geldzorg	5	11%	2	4%	1	2%	8	6%		
Woningbouwvereniging	1	2%	1	2%	2	5%	4	3%		
Ziekenhuis	2	4%	1	2%	1	2%	4	3%		
Politie	1	2%	1	2%			2	1%		
Totaal	46	100%	50	100%	43	100%	139	100%	534	100%

6.3 Begeleiding door het maatschappelijk werk als voorwaarde voor het verkrijgen van andere voorzieningen

Ingewikkelde achterstandsproblematiek op terreinen als werk, huisvesting, inkomen en schulden hebben, vinden naast de oorzaken in de omstandigheden van mensen, hun oorsprong ook vaak in psychosociale problemen. Te denken is aan gebrekkig persoonlijk functioneren en aan tekorten in de relaties met naasten. Daarom stellen instanties bij overeenkomsten met burgers over het oplossen van achterstandssituaties tegenwoordig vaak als voorwaarde dat de betrokken burgers zich door een hulpverleningsinstelling laten begeleiden. Binnen het AMW spreken we dan van voorwaardelijke hulpverlening. Voor de burgers brengt dit de verplichting met zich mee, die hulp te aanvaarden en eraan mee te werken. Voor het maatschappelijk werk betekent de voorwaardelijke hulpverlening dat de motivatie voor een cliënt om hulp te ontvangen, meer van buiten dan vanuit de cliënt zelf komt 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.

Veertien procent van de verwezen cliënten (8% van alle cliënten) ervaart zelf dat de hulp niet vrijblijvend is. Voorwaardelijke hulpverlening is daarmee, zo blijkt uit deze bevinding, in de ogen van de cliënten een realiteit die meer dan sporadisch voorkomt. Cliënten blijken echter vaak deze hulpverlening op een andere wijze een verplichtend karakter toe te dichten dan wat naar professionele maatstaven wordt aangemerkt als 'voorwaardelijke hulpverlening'. Wanneer aan hen gevraagd werd hoe sterk de voorwaarden waren die gesteld werden ten aanzien van de hulpverlening, bleek slechts bij één persoon daadwerkelijk sprake te zijn van een sanctie wanneer er geen hulp gezocht zou worden. Daarnaast geven zeven cliënten aan dat het zoeken van hulp een voorwaarde was om een bepaalde voorziening te krijgen. Drie cliënten geven aan dat ze hun kinderen anders niet bij zich mochten houden. Een ander heeft het over sanering van krediet en vier cliënten weten het niet. 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. Enkele cliënten aan het woord:

"Het zou niet verantwoord zijn geweest als ik niet zou zijn gegaan. Ik was soms agressief en had uitlatingen."

"Anders zou het allemaal moeilijker worden."

6.4 Toegankelijkheid

Toegankelijkheid van hulpverlening heeft een hoge prioriteit voor het beleid ten aanzien van zorg. Het is derhalve van belang te bezien hoeveel moeite het kostte om hulp te krijgen bij MJD Groningen.

In tabel 6.3 is te zien dat de verschillende vestigingen zich weinig zorgen hoeven maken over deze eerste stap in de toegankelijkheid: gemiddeld vond 80% van de ondervraagde cliënten het gemakkelijk om met het maatschappelijk werk in contact te komen. Natuurlijk is het wel zo dat een minderheid het moeilijk vond en iedere cliënt die vanwege obstakels bij de toegankelijkheid wegblijft, wordt wel beschouwd als 'één teveel'. Vanuit die overweging moet dat percentage van 18% verder omlaag. Daarnaast kun je je afvragen hoe de echte wegblijvers bereikt kunnen

worden: mensen die in principe wel graag een beroep zouden willen doen op MJD Groningen, maar niet weten waar ze terechtkunnen of niet durven.

Tabel 6.3 In contact komen met het maatschappelijk werk, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Makkelijk	70	88%	65	76%	67	78%	202	80%
Moeilijk	9	11%	21	24%	16	19%	46	18%
Geen mening	1	1%			3	3%	4	2%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

Veel obstakels bij het in contact komen met het maatschappelijk werk blijken bij navraag persoonlijke obstakels te zijn. Er wordt een groot aantal keren door cliënten genoemd dat zij drempelvrees hadden. Vaak hebben cliënten moeite om hulp te vragen. Daar worden onder meer de volgende redenen voor genoemd:

- Het moeilijk vinden om het eerste contact te leggen: 'er niet de persoon voor zijn want het zelf willen oplossen'.
- Het moeilijk vinden over het verleden met anderen te praten; jouw problemen 'op tafel te leggen', je kwetsbaar op te stellen.
- Angst, niet durven, schaamte, wantrouwen, bang voor de confrontatie.

Er zijn echter ook obstakels door de cliënten genoemd waar het maatschappelijk werk wel eventueel iets aan zou kunnen doen. Deze obstakels zijn:

- Moeilijke ligging van de instelling.
- Bij verschillende instanties hetzelfde verhaal hebben moeten vertellen wegens slechte contacten tussen instanties onderling, langdurige doorverwijzing.
- Niet direct terechtkunnen, wachtlijsten (o.a. wegens (zomer)vakanties).
- Van het kastje naar de muur worden gestuurd.
- Telefonische (on)bereikbaarheid.
- Problemen met het maken van afspraken.

6.5 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 zijn wanneer het resultaat niet denderend is. Maar andere reacties zijn ook denkbaar. Vandaar het belang van het in kaart brengen van verwachtingen. De verwachtingen die de cliënten koesterden zijn te vinden in de nu volgende tabel 6.4.

Tabel 6.4 Verwachtingen over het maatschappelijk werk, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Dat de problemen helemaal of gedeeltelijk opgelost zouden worden	17	21%	17	20%	17	20%	51	20%
Begrip voor de problemen	18	23%	31	36%	29	34%	78	31%
Ondersteuning bij het omgaan met mijn problemen	35	44%	46	53%	33	38%	114	45%
Weinig of niets	19	24%	15	17%	20	23%	54	21%
Anders	6	8%	13	15%	7	8%	26	10%
Ik weet het niet	7	9%	11	13%	13	15%	31	12%

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

Let er bij het lezen van de tabel op, dat een cliënt meer dan één specifieke verwachting kon hebben, zodat het totaal van de tabel tot een ander totaal optelt dan het totaal aantal ondervraagde cliënten. Het is duidelijk dat de cliënten in de eerste plaats verwachtten dat zij ondersteund zouden worden bij hun omgang met problemen: 45% had deze verwachting. Vervolgens verwachtte bijna eenderde deel van de respondenten (31%) begrip voor de problemen. Pas op de derde plaats verwachtte men daadwerkelijke probleemoplossing. Slechts één op de vijf cliënten noemde dit. Maar ook verwachtte één op de vijf cliënten weinig of helemaal niets.

Tabel 6.5 Waarop zijn verwachtingen gebaseerd? Uitgesplitst per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Door wat de verwijzer tegen me gezegd had	6	8%	7	9%	8	11%	21	10%
Door mijn eerdere ervaringen met het maatschappelijk werk	18	25%	11	15%	11	15%	40	18%
Door ervaringen die ik van andere mensen had gehoord	4	5%	12	16%	4	5%	20	9%
Door het idee dat ik over het maatschappelijk werk had	24	33%	29	39%	29	40%	82	37%
Weet ik niet	21	29%	16	21%	21	29%	58	26%
Totaal	73	100%	75	100%	73	100%	221	100%

Meer dan eenderde (37%) van de ondervraagde cliënten baseerde de verwachtingen op het beeld dat ze van het maatschappelijk werk hadden. Enkele van die ideeën waren:

- Het AMW geeft oplossingen en toont steun en begrip vanuit een onafhankelijke positie.
- Het AMW helpt; het heeft mensen in dienst die ervoor opgeleid zijn je te helpen.
- 'Baat het niet, dan schaadt het niet'.
- Bij het AMW kun je je hart luchten, je ei kwijt. Het is een uitlaatklep.

Bij een vijfde deel (18%) van de ondervraagde cliënten waren de verwachtingen gebaseerd op eerdere ervaringen die men van het maatschappelijk werk had. Van deze groep cliënten kon 73% over het algemeen goed met de vorige maatschappelijk werker overweg. De rest was minder te spreken over het contact met de maatschappelijk werker. Twee cliënten beoordeelden het contact met de maatschappelijk werker zelfs als slecht. Toch heeft dat deze personen er kennelijk niet van weerhouden nogmaals naar het maatschappelijk werk te gaan.

Een andere groep cliënten (tezamen 19%) vormde verwachtingen door wat zij van anderen over het maatschappelijk werk te horen kregen. In veel gevallen had de verwijzer al het één en ander over het maatschappelijk werk aan de cliënt verteld. In hoofdstuk 4 werd geconstateerd dat het grootste deel van de cliënten door hun huisarts naar het AMW was verwezen. Al vaker is in onderzoek naar voren gekomen dat artsen een soort 'autoriteitsfunctie' vervullen¹⁸. De arts wordt als deskundige gezien en daardoor zal zijn/haar mening en oordeel over andere hulpverlenende disciplines overgenomen worden door de cliënt. Een cliënt vertelt dat haar verwijzer het volgende tegen haar zei over het maatschappelijk werk:

"Het is beter voor je om gesteund te worden. Je kunt daar goed terecht voor bepaalde vragen."

Wanneer een cliënt een dergelijke boodschap meekrijgt, is de kans groter dat hij naar het maatschappelijk werk zal gaan dan wanneer de boodschap neutraal of negatief overgebracht wordt.

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

"Vrienden van mij waren ook geholpen door het maatschappelijk werk. Zij hebben er baat bij gehad."

Als een cliënt positieve ervaringen hoort van personen uit zijn sociale netwerk (familie, vrienden, burens etc.), is de kans groter dat hij bij problemen zelf ook naar het AMW zal gaan met positieve verwachtingen. Ook deden echter negatieve verhalen de ronde:

"Ik had een goede psychotherapeut gehad en was dus verwend en verwachtte daarom dat een andere hulpverlener altijd zou tegenvallen."

De verwijzer kan bij zulke gevallen mogelijk nog trachten de potentiële cliënt over te halen en heeft daarmee een cruciale rol:

"We hadden slechte ervaringen, maar mijn advocaat heeft mij overtuigd dat het wellicht goed voor mij zou zijn als ik naar het maatschappelijk werk zou gaan."

¹⁸ Zie rapport 'Het structureel inschakelen van ziekenhuis maatschappelijk werk bij kankerpatiënten die op de polikliniek behandeld worden'. M. Flikweert, W. Melief (1998)

6.6 Bekendheid van het maatschappelijk werk

De volgende vraag is of cliënten überhaupt weten dat er in de buurt maatschappelijk werk is. Juist bij een laagdrempelige eerstelijnsvoorziening is het van belang dat cliënten weten waar zij terecht kunnen met problemen. Het grootste deel van de cliënten wist dat er een maatschappelijk werkvestiging in de buurt was voordat men bij het maatschappelijk werk terechtkwam (62%). Toch blijkt meer dan eenderde van de cliënten hier geen weet van te hebben (38%). Dit percentage ligt ver boven het gemiddelde van alle AMW-instellingen die bij het Sater-project betrokken waren (25%). Een verklaring kan gezocht worden in het feit dat cliënten wel weten wat maatschappelijk werk is, maar de stichting MJD Groningen niet kennen. Tevens is de laagdrempeligheid van de stichting MJD Groningen in ontwikkeling sinds 2000, daarvoor was de drempel te hoog (door moeilijke bereikbaarheid e.d.).

Tabel 6.6 Bekendheid maatschappelijk werk, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	46	58%	57	66%	54	63%	157	62%	765	75%
Nee	34	43%	29	34%	32	37%	95	38%	251	25%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

6.7 Eerste ontvangst

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

Tabel 6.7 Beoordeling eerste ontvangst, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Prettig	64	80%	65	76%	62	72%	191	76%
Redelijk prettig	11	14%	12	14%	13	15%	36	14%
Het ging wel	3	4%	6	7%	7	8%	16	6%
Tamelijk vervelend	1	1%			2	2%	3	1%
Vervelend	1	1%	3	3%	2	2%	6	2%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

Het overgrote deel van de cliënten geeft aan deze eerste ontvangst als prettig of redelijk prettig te hebben ervaren: in totaal 90%. Dit is bemoedigend, ook al kan het natuurlijk altijd nog beter.

Er blijken verschillende redenen te bestaan waarom elf cliënten de eerste ontvangst (tamelijk) negatief beoordeelden. Zo vond één cliënt het vervelend dat de maatschappelijk werker over heel andere dingen wilde praten dan zichzelf, een ander vond de maatschappelijk werker te jong, weer een ander vond het vervelend dat ze het gevoel had dat de maatschappelijk werker partij koos voor de personen met wie de cliënt een conflict had en een laatste werd ongevraagd op verzoek van anderen thuis bezocht door de maatschappelijk werker.

6.8 Wachtijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening

Vaak is het voor cliënten een grote stap om zich aan te melden bij een hulpverleningsinstantie. Veel mensen hebben er moeite mee om toe te geven dat zij niet in staat zijn om zelf met de problemen om te gaan of ze op te lossen. Wanneer zij eindelijk de stap hebben gezet om toch hulp in te schakelen, kan de nood al erg hoog opgelopen zijn. Het is dan ook zaak dat na het aanmeldingsgesprek zo snel mogelijk met de daadwerkelijke hulpverlening begonnen wordt. Dit principe wordt in de praktijk echter geregeld bemoeilijkt door de scheve verhouding tussen de vraag naar en het aanbod van hulpverlening. Het gevolg is dat bij vele AMW instellingen wachtlijsten bestaan. Bij het overgrote deel van de ondervraagde cliënten (87%) werd de hulpverlening binnen een maand na het aanmeldingsgesprek gestart. Dit percentage ligt iets hoger dan bij het totale Sater-bestand: 82%. HOI/Groningen-Zuid zit met 93% nog ruimer boven dit gemiddelde dan de totale MJD Groningen. Ook Noord-West Groningen scoort hoog met 89%. De iets langere wachttijden in Beijum/Lewenborg halen het MJD-percentage enigszins omlaag, hoewel hierbij opgemerkt moet worden dat in bijna 100% van de gevallen de hulpverlening in Beijum/Lewenborg binnen drie maanden gestart is. In slechts 1% van de ondervraagde MJD-gevallen was de wachttijd aanzienlijk langer: namelijk drie à zes maanden.

Tabel 6.8 Wachtijd aanmeldingsgesprek – hulpverlening, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<1 week	35	44%	22	26%	28	33%	85	34%	248	24%
1 week - 1 maand	39	49%	47	55%	48	56%	134	53%	592	58%
1 maand - 3 maanden	6	8%	16	19%	9	10%	31	12%	147	14%
3 maanden - 6 maanden			1	1%	1	1%	2	1%	24	2%
6 maanden - 1 jaar									5	0%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

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

Tabel 6.9 Mening wachttijd aanmeldingsgesprek – start hulpverlening, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ik moest (te) lang wachten	13	16%	26	30%	14	16%	53	21%
Ik werd gelijk geholpen en dat vond ik prima	64	80%	51	59%	64	74%	179	71%
Anders	3	4%	9	10%	8	9%	20	8%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

De meeste mensen vonden het prettig dat zij snel geholpen werden (71%). Ondanks de, voor het merendeel van de ondervraagde cliënten, relatief korte wachttijd tussen aanmeldingsgesprek en hulpverlening (tabel 6.8) vond echter toch nog meer dan een vijfde van de ondervraagde cliënten (21%) dat ze lang hebben moeten wachten op de start van de hulpverlening. Reacties van enkele cliënten:

"Ik had zoveel aan mijn hoofd en dan kon dat er ook nog wel bij. Op het laatst had ik wel zoiets van 'nu mogen ze wel opschieten'."

"Op dat moment moest ik wachten op een nieuwe woning en was ruim een week wachten best lang."

Er is ook een aantal cliënten die vinden dat ze wel lang moeten wachten, maar daar wel begrip voor kunnen opbrengen:

"Wanneer het om een noodgeval gaat snap ik dat twee weken wachten te lang is, voor mij was het echter wel te doen."

Ook heeft een enkeling zelf een wachttijd aangevraagd. Cliënten blijken het wel te waarderen als hun verteld wordt hoe lang ze nog moeten wachten, zodat ze weten waar ze aan toe zijn. Wel is duidelijk dat over het algemeen geldt 'hoe sneller, hoe beter'.

7 Problematieken

7.1 Inleiding

Bij het AMW kunnen cliënten met uiteenlopende problemen terecht. Dit kunnen problemen zijn op het persoonlijke vlak (verwerking, identiteitscrisis etc.). Ook in interacties met anderen kunnen problemen ontstaan (partner, kinderen/ouders, familie, vrienden, collega's, burens, etc.). In dit hoofdstuk gaan we nader in op de problematieken die door de cliënten ervaren worden en in de hulpverlening behandeld worden. Door de jaren heen zijn er verschillende ontwikkelingen geweest in het maatschappelijk werk. Deze hebben ervoor gezorgd dat er een wisselende nadruk ligt op de verschillende problematieken en de visie op hoe deze problemen behandeld 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 tussen verschillende tijdsperioden. 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.¹⁹ Ook heden ten dage is het duidelijk dat AMW's in Nederland verschillende accenten leggen in hulpverlening, afhankelijk van hun eigen visie op hulpverlening. Die accenten bepalen ten dele hoe men aan moet kijken tegen de in de praktijk gevonden problemen. In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de problemen waarmee de onderzochte cliënten naar MJD Groningen kwamen. We proberen te achterhalen of er een relatie bestaat tussen achtergrondkenmerken van cliënten en de aard van hun problemen. Tevens wordt nagegaan of deze problemen ook door de maatschappelijk werker overgenomen zijn in het hulpverleningsproces.

7.2 Hulp voor zichzelf of anderen

Allereerst is aan de cliënten gevraagd voor wie zij hulp zochten. De meeste cliënten gaven aan dat zij dit voor zichzelf deden (77%), anderen gaven aan dat zij voor zowel zichzelf als voor anderen kwamen (21%). Een klein deel kwam voor anderen (2%).

¹⁹ Zie voor een interessante verhandeling over de ontwikkelingen in het maatschappelijk werk: *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*. G. van der Laan. (1990)

Tabel 7.1 Hulp voor cliënt zelf of voor anderen, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ik kwam voor mezelf	62	78%	65	76%	66	77%	193	77%
Ik kwam voor mezelf en voor anderen	17	21%	19	22%	17	20%	53	21%
Ik kwam voor anderen	1	1%	2	2%	3	3%	6	2%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

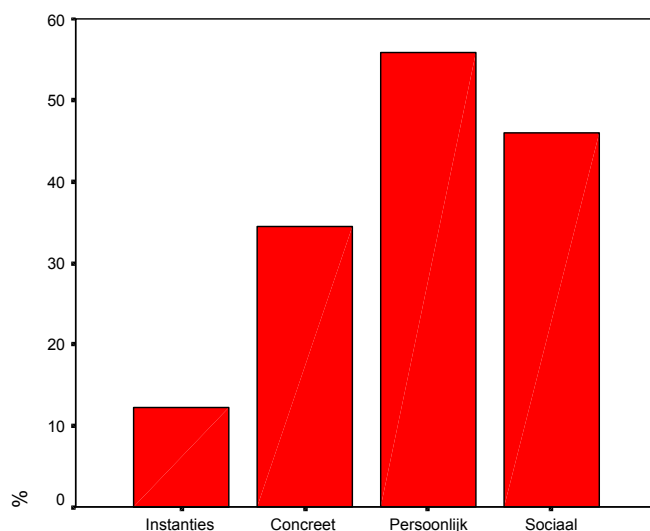
7.3 Verschillende soorten problemen

Om inzicht te krijgen in de problemen waarmee cliënten naar het maatschappelijk werk kwamen, is hen gevraagd om deze problemen aan te geven. Voor dit doeleinde was een uitgebreide lijst opgesteld waarop ze al hun problemen aan konden kruisen. In de lijst waren ook open antwoordcategorieën opgenomen, zodat de cliënten ook de overige problemen die niet in de lijst benoemd werden, konden weergeven. De grote lijst met problemen is ingedeeld in 4 soorten probleemcategorieën, om meer overzicht te kunnen geven. Deze categorieën zijn:

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

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

Figuur 7.2 Overzicht ervaren problemen (in probleemcategorieën, meerdere antwoorden mogelijk)



Figuur 7.2 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 een meerderheid met persoonlijke problemen naar MJD Groningen komt: 56%. Ook geeft een groot deel (46%) van de ondervraagde cliënten aan sociale problemen te hebben. Concrete problemen komen met 35% ook nog relatief veel voor. Problemen met instanties worden, in vergelijking, door minder cliënten genoemd: 12%.

Er volgt nu een uitwerking van de vier probleemcategorieën. Allereerst kijken we wat voor concrete problemen cliënten zoal ondervinden (tabel 7.3).

Tabel 7.3 Verdeling cliënten met concrete problemen, per vestiging (N=87)

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Tekort aan inkomen	4	13%	9	32%	7	26%	20	23%
Het hebben van schulden	20	63%	14	50%	15	56%	49	56%
Werk-werkloosheid	3	9%	3	11%	1	4%	7	8%
Arbeidsongeschiktheid	3	9%			5	19%	8	9%
Slechte huisvesting	4	13%	4	14%	5	19%	13	15%
Problemen op school					1	4%	1	1%
Met uitkering (studief.)	1	3%	2	7%	1	4%	4	5%
Andere concrete problemen	7	22%	5	18%	8	30%	20	23%

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

Zevenentachtig mensen hebben aangegeven dat ze één of meerdere concrete problemen hebben. Gemiddeld betekent dit 1,4 probleem per cliënt. Deze mensen hebben met name problemen met het hebben van schulden (56%), werk of werkloosheid (23%), een tekort aan inkomen (23%) en slechte huisvesting (15%). Ook noemt 23% andere dan de meest voorkomende concrete problemen, namelijk: problemen aangaande administratief wanbeheer, contractbreuk, geluidsoverlast, budgetteren, faillissement en belastingen. Dat mensen met concrete problemen vaak ook andere concrete problemen hebben is logisch te verklaren. Wanneer mensen een laag inkomen hebben doordat ze niet (meer kunnen) werken, neemt de kans toe dat zij hierdoor in de schulden raken. Concrete problemen gaan vaak hand in hand, versterken elkaar. Opmerkelijk is dat in Beijum/Lewenborg veel meer cliënten te maken hebben met concrete problemen als een tekort aan inkomen en problemen met werk- en werkloosheid: 32% en 11% tegenover 13% en 9% en 26% en 4% in respectievelijk HOI/-Groningen-Zuid en Noord-West Groningen.

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.)

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

Tabel 7.4 Verdeling cliënten met problemen met instanties, per vestiging (N=31)

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Vinden vd juiste instantie	2	18%	5	56%	1	9%	8	26%
In contact te komen met instantie	3	27%	2	22%	4	36%	9	29%
Het indienen van klachten-bezwaren					1	9%	1	3%
Het invullen van formulieren	2	18%	3	33%	3	27%	8	26%
Conflicten (uitkering, huistoewijzing)	3	27%			3	27%	6	19%
Andere problemen met instanties	1	9%	2	22%			3	10%

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

Relatief weinig cliënten (31) hebben problemen met instanties. Gemiddeld geven zij in deze probleemcategorie minder problemen aan dan in de vorige: 1,1 probleem per cliënt. Wanneer de ondervraagde cliënten problemen op dit vlak hebben, betreft dit met name problemen met het in contact komen met een instantie (29%), het invullen van formulieren (26%) en het vinden van de juiste instantie (26%). Deze probleemcategorie sluit aan bij de informatie- en adviesfunctie en de bemiddelingsfunctie van het maatschappelijk werk.

Ook hier valt de oververtegenwoordiging van cliënten uit Beijum/Lewenborg op in vergelijking met de andere gebieden, vooral als het gaat om problemen met het vinden van de juiste instantie: 56% versus 18% in HOI/Groningen-Zuid en 9% in Noord-West Groningen. In paragraaf 3.10.2 is beschreven dat een relatief groot deel van de bevolking in dit gebied afhankelijk is van een minimuminkomen en er grote werkloosheid heerst. Dit brengt met zich mee dat deze personen ook relatief vaker een beroep zullen moeten doen op andere instanties.

De meeste cliënten komen met persoonlijke problemen naar MJD Groningen (141). Zij geven gemiddeld ook de meeste problemen aan: 1,6 per cliënt. Het merendeel van de ondervraagde cliënten komt omdat ze gemakkelijk in de put raken en somber zijn: 35%. Zevenentwintig procent blijkt problemen te hebben met het verwerken van een verdrietige gebeurtenis. 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. Ook hier hebben veel cliënten (23%) problemen mee. Bij invaliditeit en bij het ouder worden moeten mensen afscheid nemen van hun lichaamsfuncties en daarmee gaat vaak een verlies aan autonomie gepaard. Ook het verwerken van een naderende dood kan in dit verband grote persoonlijke problemen geven. In al deze gevallen zijn cliënten in een fase van rouwverwerking blijven steken en wordt een beroep op de maatschappelijk werkers gedaan bij cliënten om het verwerkingsproces weer op gang te krijgen.

Een ander veelvoorkomend probleem is het gebrek aan zelfvertrouwen bij de ondervraagde cliënten (17%). Tegenwoordig wordt bij meerdere AMW's op deze problematiek ingesprongen met groepswerk waar assertiviteitstraining onderdeel van uitmaakt. Tien procent van de cliënten met persoonlijke problemen (= 6% van de totale onderzoekspopulatie) heeft te maken (gehad) met seksueel geweld of andere vormen van mishandeling.

Vijfendertig procent van de ondervraagde cliënten noemt nog andere persoonlijke problemen dan die in de tabel weergegeven zijn, waaronder postnatale depressie, burn-out/overspannen zijn, leerproblemen hebben, suicidaliteit, straatvrees, adoptieproblematiek, eenzaamheid, verlatingsangst en zich bedreigd voelen. Een aantal cliënten wil niet kwijt wat hun persoonlijke problemen inhielden.

Wat verder opvalt is dat er in Noord-West Groningen meer ondervraagde cliënten persoonlijke problemen met hun gezondheid ervaren in vergelijking met HOI/Groningen-Zuid en Beijum/Lewenborg: 32% versus 12% en 24%. Dit valt te verklaren uit het grote aandeel oudere cliënten bij team Noordwest. Ouderdom gaat vaak gepaard met gezondheidsproblemen. In HOI/Groningen-Zuid lijken meer ondervraagde cliënten te maken te hebben met seksueel geweld (19%) en alcohol- en drugsproblematiek (10%) in vergelijking met de andere twee gebieden: 5% en 4% in Beijum/Lewenborg en 7% en 2% in Noord-West Groningen.

Tabel 7.5 Verdeling cliënten met persoonlijke problemen, per vestiging (N =141)

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Gezondheid	5	12%	13	24%	14	32%	32	23%
Gebruik van drugs en/of alcohol	4	10%	2	4%	1	2%	7	5%
Verwerking verdrietige gebeurtenis	11	26%	13	24%	14	32%	38	27%
Gebrek aan zelfvertrouwen	5	12%	12	22%	7	16%	24	17%
Zelfbeheersing, snel kwaad, agressie	4	10%	3	5%	2	5%	9	6%
Gemakkelijk in de put raken, somber	15	36%	17	31%	18	41%	50	35%
Onvoldoende scholing								
Doen van het huishouden, werk					2	5%	2	1%
Combinatie huish.werk en opvoeding	1	2%	1	2%			2	1%
Criminaliteit	2	5%					2	1%
Seksueel geweld, mishandeling	8	19%	3	5%	3	7%	14	10%
Andere persoonlijke problemen	11	26%	21	38%	12	27%	44	31%

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

Tenslotte wordt in tabel 7.6 de verdeling van sociale problemen weergegeven. Er blijken nogal wat sociale problemen te spelen bij de cliënten. Een groot deel van de onderzoekspopulatie (116 cliënten) heeft problemen met andere personen (gemiddeld 1,2 probleem per cliënt). Een groot deel hiervan heeft problemen in de relatie met de (ex) partner (56%). Ook problemen met kinderen (31%) komen vaak voor. Negen procent van de ondervraagde cliënten met sociale problemen heeft problemen met anderen in het algemeen. Problemen met collega's komen het minst vaak voor; vijf mensen hebben dit als probleem benoemd. Ook problemen met vrienden en problemen met burens scoren relatief laag: beide categorieën worden zeven keer genoemd. Op zich is dit niet zo heel verwonderlijk. Het maatschappelijk werk wordt kennelijk minder gezien c.q. profileert zichzelf minder als een organisatie die ook belast kan zijn met het herstellen van vrede tussen buurtgenoten en dergelijke. Mogelijk zal men daar toch eerder de wijkagent, het opbouwwerk of het sociaal-cultureel werk voor inschakelen.

Tabel 7.6 Verdeling cliënten met sociale problemen, per vestiging (N=116)

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Anderen in het algemeen	3	9%	5	12%	3	7%	11	9%
Mijn partner	17	53%	28	65%	20	49%	65	56%
Mijn kind(eren)	9	28%	11	26%	16	39%	36	31%
Ouder(s)-verzorger(s)	4	13%	2	5%	4	10%	10	9%
Vrienden - kennissen	2	6%	2	5%	3	7%	7	6%
Burens - mensen uit de buurt	2	6%	2	5%	3	7%	7	6%
Collega's - mensen op het werk	1	3%	2	5%	2	5%	5	4%

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

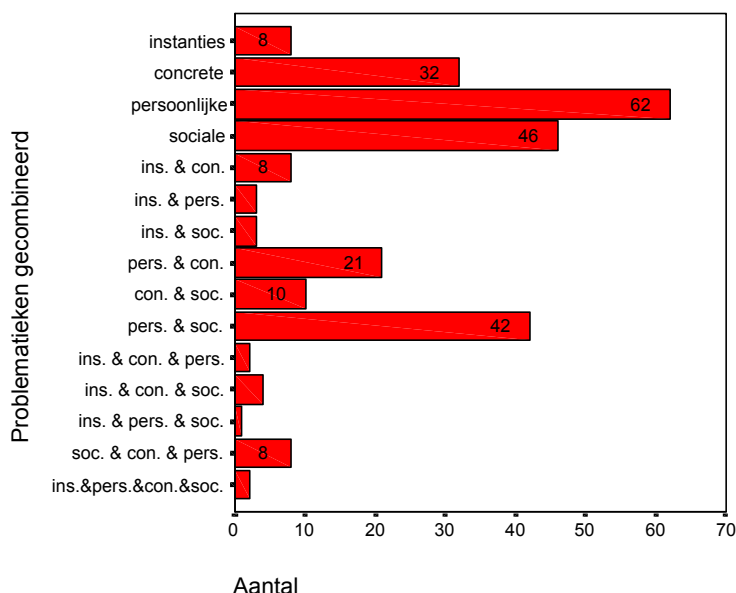
Tabel 7.7 laat zien of de verdeling van problematieken tussen de drie gebieden verschilt. In vergelijking blijkt dat cliënten van HOI/Zuid vaker te maken hebben met concrete en sociale problemen. Problemen met instanties komen overal ongeveer even vaak voor, ook vergeleken met de referentiegroep. Persoonlijke problemen komen het vaakst voor in Beijum/Lewenborg (64%). Echter wanneer dit percentage vergeleken wordt met de referentiegroep, dan blijkt dat bij andere Sater-instellingen veel hoger te liggen: 79% van de cliënten gaf aan met persoonlijke problemen te kampen.

Tabel 7.7 Verdeling probleemcategorieën per vestiging

	Instanties	Concreet	Persoonlijk	Sociaal
HOI + Zuid	14%	40%	53%	40%
Beijum/Lewenb.	10%	33%	64%	50%
Noord-West	13%	31%	51%	48%
AMW Algemeen	11%	26%	79%	54%

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

Figuur 7.8 (Combinaties van) problematieken



Uiteindelijk blijkt dat 51% van de ondervraagde cliënten bij MJD Groningen met proble(e)m(en) uit één probleemcategorie komt. Er kan dus gesteld worden dat de meerderheid van de cliënten te maken heeft met problemen uit één probleemcategorie. Desalniettemin heeft 49% te maken met een combinatie van problemen uit meerdere probleemcategorieën. Zo komt bijvoorbeeld naar voren dat persoonlijke problemen vaak samengaan met sociale problemen (25%), maar ook met concrete problemen.

Er bestaat een zeer kleine groep cliënten die problemen op alle vier de probleemgebieden heeft, de zogenaamde 'multi-problem' cases. Dit betreft vaak zeer complexe gevallen.

Nu we de problemen van cliënten in kaart hebben gebracht, kunnen we nagaan hoe in de hulpverlening met deze problemen is omgegaan. De problemen die in de hulpverlening zijn behandeld, blijken niet altijd alleen maar door de cliënten te zijn ingebracht. Soms komt het voor dat de maatschappelijk werker aan de hand van het verhaal dat de cliënt vertelt, andere problemen signaleert bij de cliënt. Het kan zijn dat de cliënt zich nog niet bewust was van dit probleem, of dat hij nog niet precies wist hoe hij zijn probleem moest verwoorden. Ook kan het zijn dat bijvoorbeeld de verwijzer de problemen van de cliënt gedefinieerd heeft, en dat dus bij de aanmelding al bekend was aan welke problemen gewerkt moest worden. Voor elk probleem is afzonderlijk gevraagd wie dit probleem ingebracht heeft in de hulpverlening. We hebben al deze problemen bij elkaar opgeteld. Van het totale aantal problemen is 81% door de cliënt zelf aangedragen. De overige problemen werden door een ander (13%), door de maatschappelijk werker (6%) en in 1% van de gevallen samen aangedragen. Van de 65 problemen die door anderen werden aangedragen, was men het er in elf gevallen (aanvankelijk) niet mee eens dat dit als probleem werd ingebracht in de hulpverlening.

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

Tabel 7.9 Problemen die niet in de hulpverlening behandeld zijn, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	8	10%	7	8%	10	12%	25	10%
Nee	72	90%	79	92%	76	88%	227	90%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

Bijna altijd worden de problemen waarmee de cliënt naar het maatschappelijk werk is gekomen, ook overgenomen door de maatschappelijk werker. In 25 gevallen (10%) blijkt dat er ook problemen waren waar de cliënt mee naar MJD Groningen kwam, die niet behandeld zijn in de hulpverlening. Dit zijn problemen als praktische hulp, hoe met relatieproblemen om te gaan, psychische problemen, seksuele intimidatie en problemen op het werk. Hier werden verschillende redenen voor aangevoerd. Zo gaven vier cliënten aan dat een ander probleem dan waar zij oorspronkelijk mee kwamen belangrijker bleek te zijn. Bij drie andere cliënten dacht de maatschappelijk werker dat er aan dat probleem niet zoveel te doen zou zijn. Eén cliënt gaf aan dat de maatschappelijk werker het probleem niet belangrijk vond. Zeventien cliënten gaven minder voor de hand liggende antwoorden. Eén cliënt gaf tijdgebrek aan als reden waarom zijn probleem niet werd behandeld. Bij een aantal andere cliënten kwam het voor dat een maatschappelijk werker een bepaald probleem te complex vond of dat een andere manier van hulpverlening beter zou aanslaan, waarop de cliënt werd doorverwezen. Weer een andere cliënt had een maatschappelijk werker met een niet-Nederlandse achtergrond die het probleem niet begreep, en dan zijn er nog cliënten die van mening zijn dat er in het intakegesprek niet goed op hun probleem is gereageerd.

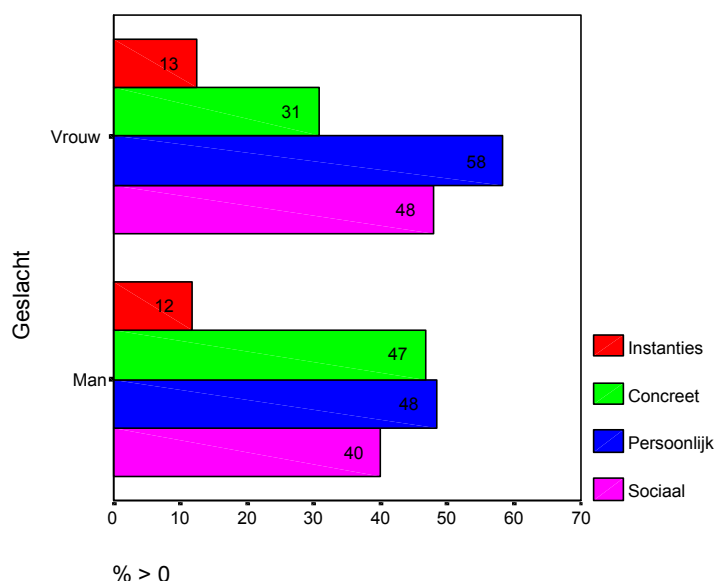
In meer dan de helft van de gevallen was men het wel eens met de beslissing om niet met het oorspronkelijke probleem, maar met een ander probleem aan het werk te gaan. Elf cliënten waren het echter niet eens met deze beslissing en hadden eigenlijk wat meer hulp van de maatschappelijk werker verwacht bij hun probleem. Eén cliënt geeft aan dit met de maatschappelijk werker besproken te hebben; uiteindelijk heeft die er wel wat mee gedaan. Een ander is lid geworden van de FNV. Weer anderen voelen zich niet serieus genomen. Een cliënt aan het woord:

"Achteraf dacht ik 'ze is wat vergeten'. Ik denk dat het in combinatie afgehandeld had kunnen worden. "

7.4 Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten

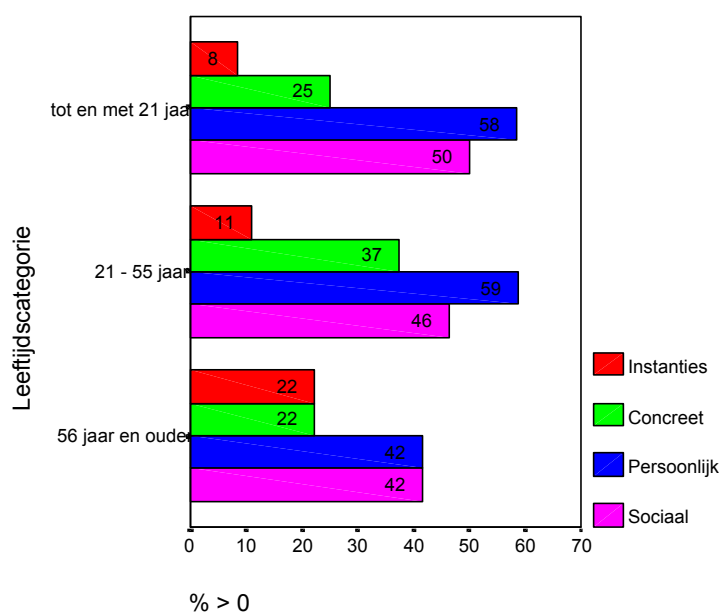
Wie komt nu precies met welke problemen naar MJD Groningen? Om daar meer zicht op te krijgen, hebben we de probleemcategorieën uitgesplitst naar achtergrondvariabelen van de cliënten. Allereerst wordt nagegaan of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in problemen.

Figuur 7.10 Verdeling problematieken uitgesplitst naar geslacht



Uit figuur 7.10. valt af te lezen dat het percentage vrouwen dat persoonlijke problemen ervaart (58%), nagenoeg 10% hoger ligt dan het percentage mannen dat persoonlijke problemen ervaart (48%). Sociale problemen worden eveneens iets meer door vrouwen dan door mannen aangegeven: 48% versus 40%. Eveneens opvallend is het verschil aangaande concrete problemen tussen mannen en vrouwen. Mannen geven aan vaker te kampen te hebben met concrete problemen: 47% tegenover 31%. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de toch nog steeds overheersende rolpatronen van mannen en vrouwen in relaties, waarbij mannen de verantwoordelijkheid hebben voor financiële zaken in het huishouden.

Figuur 7.11 Verdeling problematieken uitgesplitst naar leeftijdscategorie



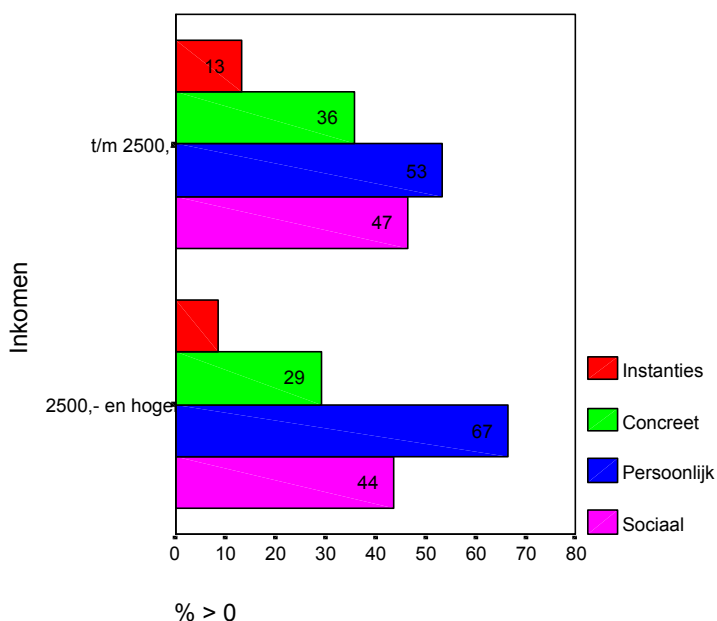
Wanneer we naar de verdeling van problemen naar leeftijd kijken valt op dat elke leeftijdscategorie bij MJD Groningen haar eigen specifieke soort problematiek kent. Daarbij

moet opgemerkt worden dat het aantal jongeren in de steekproef zeer beperkt is. Zo hebben de jongeren relatief gezien vaker te maken met sociale problemen: de helft van de jongeren noemt dit (50%), tegenover 46% van de volwassenen en 42% van de ouderen. De volwassenen daarentegen scoren het hoogst op concrete problemen: 37% tegenover 25% van de jongeren en 22% van de ouderen. De ouderen hebben de meeste problemen met instanties: 22% tegenover 5% van de jongeren en 8% van de ouderen.

In de totale onderzoekspopulatie zijn 46 mensen die niet geboren zijn in Nederland, verspreid over verschillende landen. Met dit geringe aantal kunnen geen vergelijkingen gemaakt worden over de verdeling van problematieken tussen cliënten met verschillende nationaliteiten.

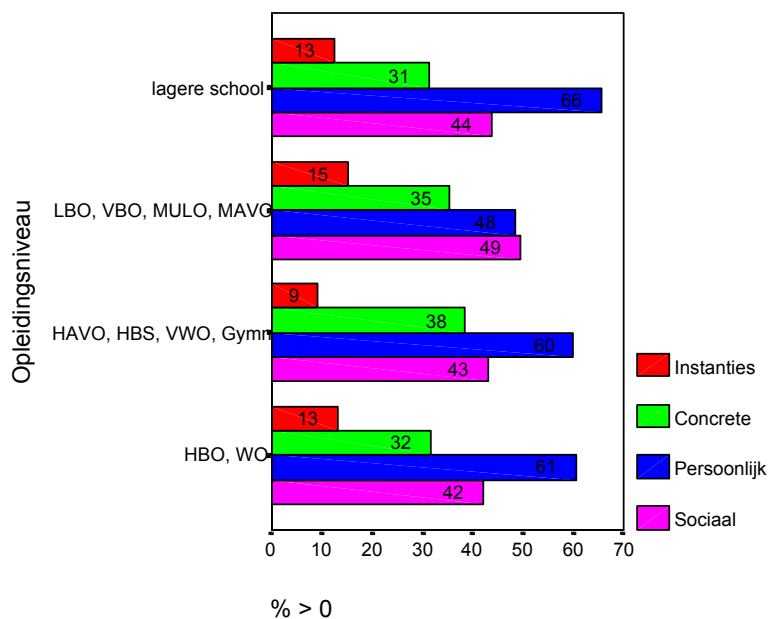
In grafiek 7.12. worden cliënten met een laag inkomen (tot f 2.500) vergeleken met cliënten met een hoog inkomen (hoger dan f 2.500). Er komt uit naar voren dat cliënten met een laag inkomen iets meer concrete problemen en problemen met instanties hebben. Aangezien de aard van deze problemen vrij direct gerelateerd is aan geld, is dit ook overeenkomstig de verwachting. Cliënten met een hoger inkomen ervaren weer meer persoonlijke problemen. Het percentage sociale problemen ligt min of meer gelijk.

Figuur 7.12 Problematieken uitgesplitst naar inkomen



Als laatste is onderzocht of er verschillen zijn in de ervaren problemen tussen cliënten met een verschillend opleidingsniveau. Hier komen de verdelingen redelijk overeen. De ondervraagde cliënten met lagere school als opleiding ervaren wel iets meer persoonlijke problemen, maar daarentegen hebben zij weer het minste aantal concrete problemen. De mate van aanwezigheid van sociale problemen is bij de mensen met een LBO, VBO, MULO of MAVO-opleiding iets groter. Al met al valt er, voor wat betreft opleidingsniveau, geen bepaald patroon te zien in het soort problemen.

Figuur 7.13 Problematieken uitgesplitst naar opleiding



Wat er uit deze paragraaf geconcludeerd kan worden is dat met name 'seks' en 'leeftijdscategorie' en in iets mindere mate 'inkomen' als 'achtergrondvariabele' enigszins van invloed zijn op het soort problemen waarmee cliënten naar MJD Groningen komen.

Hier moet echter wel benadrukt worden dat er bij een aantal achtergrondvariabelen bepaalde categorieën cliënten te weinig voorkomen om er harde statistisch verantwoorde conclusies uit te kunnen trekken.

8 Hulpverlening: het proces

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op het primaire proces van de hulpverlening. Maatschappelijk werkers zullen verschillende methodieken gebruiken in de begeleiding van hun cliënten. Zo zullen sommigen werken vanuit de basisprincipes van social casework of taakgericht werken. Ook ten aanzien van de houding kunnen er grote verschillen bestaan. Zo werkt de ene Maatschappelijk werker vanuit een non-directieve Rogeriaanse houding, terwijl de andere Maatschappelijk werker uitgaat van 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 er voor om verschillende elementen van verschillende methodieken in hun hulpverlening toe te passen (de eclecticische benadering). Wat merken de cliënten nu precies van de werkwijze van de maatschappelijk werker? Aangezien de cliënten van het maatschappelijk werk (nagenoeg) niet op de hoogte zullen zijn van de verschillende methodieken en het daarbij horende vakjargon, is aan hen in 'gewoon Nederlands' gevraagd op welke wijze invulling is gegeven aan het hulpverleningsproces en hoe ze dit ervaren hebben.

8.2 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 8.1 Hulpverleningsmethodiek, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Individueel gesprek	71	89%	71	83%	75	87%	217	86%	875	86%
Partner- relatiegesprek	6	8%	9	10%	8	9%	23	9%	170	17%
Gezinsbehandeling	1	1%	8	9%	1	1%	10	4%	39	4%
Groepswork	4	5%	5	6%			9	4%	71	7%
Video(hometraining)									9	1%
Anders	4	5%	8	9%	6	7%	18	7%	11	1%
Geen	1	1%			3	3%	4	2%	15	1%

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

Individuele hulpverlening blijkt nog steeds de meest voorkomende vorm van hulpverlening te zijn. Ook bij MJD Groningen ontving 86% van de ondervraagde cliënten individuele hulp. Daarnaast werd in 9% van de gevallen ook de partner bij de hulpverlening betrokken, en bij 4% het totale gezin. Zo'n 4% van de cliënten kreeg hulpverlening in de vorm van groepswork. Bij 7% werden er andere hulpverleningsmethodieken toegepast. Video(hometraining) is een methode die bij MJD Groningen blijkbaar nog niet wordt toegepast.

Aangezien het totale percentage cases optelt tot 112%, kan daaruit worden afgeleid dat bij sommige cliënten meerdere methodes werden toegepast. 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 partner-gesprek of met groepswerk.

Vervolgens is nagegaan waaruit de hulpverlening bestond.

Tabel 8.2 Inhoud hulpverlening, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Informatie	19	24%	18	21%	20	23%	57	23%	224	22%
Bemiddeling en praktische dienstverlening	23	29%	30	35%	28	33%	81	32%	179	18%
Hulp bij het oplossen van problemen in de relatie	4	5%	6	7%	9	10%	19	8%	261	26%
'Praten'	73	91%	84	98%	78	91%	235	93%	843	83%
hulp om eigen gedrag te veranderen	6	8%	9	10%	7	8%	22	9%	450	44%
Verwijzing	1	1%	4	5%	5	6%	10	4%	85	8%
Anders	1	1%	4	5%	4	5%	9	4%	5	0%

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

Duidelijk is dat de dialoog nog altijd de belangrijkste hulpvorm is: in 93% van de gevallen betrof dit de inhoud van de hulpverlening. In de categorie 'anders' gaan cliënten hier nog verder op in door antwoorden te geven als 'het veranderen van een gedachtegang' en 'het opbouwen van vertrouwen'. In vergelijking met het totale Sater-bestand is het opvallend dat veel cliënten hebben aangegeven dat de hulpverlening gericht was op bemiddeling en praktische dienstverlening: 32% versus 18% van het totale Sater-bestand. Dit heeft mogelijk te maken met de vele concrete problemen bij MJD Groningen. Bijna een kwart van de respondenten heeft aangegeven dat de hulpverlening gericht was op het verkrijgen van informatie (23%). De informatie- en bemiddelingsfunctie van het maatschappelijk werk komt uit de antwoorden dus weer duidelijk naar voren. Een klein deel (4%) geeft aan verwezen te zijn. De antwoorden van de cliënten tellen op tot ruim 173%. Dit betekent dat een meerderheid van de ondervraagde cliënten heeft aangegeven dat gemiddeld twee van de bovenstaande categorieën hebben plaatsgevonden in de hulpverlening.

8.3 Gebruik van aanvullende methoden en huiswerkopdrachten

Er kunnen verschillende aanvullende methoden 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 lichaamswork of tekenen. Dit kan als meerwaarde hebben dat cliënten meer bewust worden van hun gevoelens en/of op deze wijze hun gevoelens beter kunnen uiten. Het oefenen van nieuw gedrag heeft als doel de cliënt te laten ervaren dat er ook andere handelingsalternatieven zijn die soms aanzienlijk andere en plezieriger uitwerkingen hebben dan het gebruikelijke gedrag. Het doen van rollenspellen wordt vaak toegepast om situaties te verhelderen en cliënten inzicht te geven wat er in bepaalde situaties mede door hun eigen toedoen gebeurt.

Tabel 8.3 Gebruik van aanvullende methodes, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Oefenen in nieuw gedrag	5	6%	5	6%	6	7%	16	6%	396	40%
Rollenspel	1	1%			1	1%	2	1%	89	9%
Lichaamswerk (o.a. ontspanningsoefeningen)	3	4%					3	1%	120	12%
Tekenen									36	4%
Poppen										
Anders	10	13%	9	10%	5	6%	24	10%	42	4%
Geen	63	79%	72	84%	74	86%	209	83%	469	48%

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

Vergeleken met andere AMW-instellingen, wordt er bij MJD Groningen weinig gebruikgemaakt van verschillende aanvullende methodes in de hulpverlening. Het overgrote deel (83%) van de MJD-cliënten geeft aan dat er geen gebruik is gemaakt van ondersteunende opdrachten tijdens de hulpverlening, tegenover 48% van het totale Sater-bestand. De meest voorkomende antwoorden (10%) bij de andere ondervraagde cliënten die wel ondersteunende opdrachten ontvingen vielen in de categorie 'anders' zoals het opstellen van een budget, bepaalde

opdrachten richting andere mensen uitvoeren, meer leuke dingen doen zoals uitgaan, dingen op papier zetten, financiën bewaken door inkomsten en uitgaven op te schrijven en bonnen te bewaren. Oefenen in nieuw gedrag werd door 6% van de ondervraagde cliënten genoemd en het doen van een rollenspel en lichaamswerk beide door 1%.

Naast het uitvoeren van opdrachten tijdens de hulpverleningssessies, kiezen sommige maatschappelijk werkers ervoor om hun cliënten ook huiswerkopdrachten mee te geven. Het schrijven van een levensverhaal heeft letterlijk als doel op een rijtje te krijgen wat een cliënt allemaal overkomen is in het leven. Soms wordt deze opdracht gestructureerd door het geven van een aantal vragen of onderwerpen waarover de cliënt moet schrijven. In andere gevallen wordt de cliënten juist de vrije hand gelaten, zodat zij zelf de voor hen belangrijkste gebeurtenissen er uit zullen pikken. Het bijhouden van een dagboek is om de cliënt te leren zijn gevoelens te uiten. Ook kan op deze manier bijgehouden worden hoe vaak bepaalde situaties voorkomen en hoe cliënten hiermee om zijn gegaan. Een kasboek bijhouden wordt als instrument gebruikt bij het leren budgetteren zodat de cliënt meer inzicht krijgt in de dagelijkse uitgaven en op den duur beter in staat zal zijn om ook op lange termijn financiële uitgaven te kunnen plannen.

Tabel 8.4 Gebruik van huiswerkopdrachten, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Een dagboek bijhouden	3	4%	6	7%	4	5%	13	5%	180	18%
Schrijven van uw levensverhaal					4	5%	4	2%	105	10%
Een kasboek bijhouden	6	8%	8	9%	1	1%	15	6%	44	4%
Andere huiswerkopdracht	13	16%	15	17%	8	9%	36	14%	236	23%
Geen	59	74%	59	69%	71	83%	189	75%	532	52%

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

Huiswerkopdrachten worden bij cliënten van MJD Groningen minder vaak gegeven (25%) dan gemiddeld bij andere instellingen (48%). Een kwart van de ondervraagde cliënten heeft dus wel eens een huiswerkopdracht meegekregen. Dertien cliënten moesten een dagboek bijhouden, vier cliënten hun levensverhaal opschrijven en vijftien cliënten moesten een kasboek bijhouden. Gezien het feit dat veel cliënten financiële problemen hebben, is dit erg weinig.

Om na te gaan hoe directief de maatschappelijk werker was in het contact met de cliënt, is aan de cliënten gevraagd in welke mate de maatschappelijk werker raad en advies gaf. Meer dan de helft van de cliënten (52%) heeft aangegeven dat de maatschappelijk werker hielp bij het nadenken over suggesties; de cliënt mocht zelf uitmaken of hij/zij deze suggesties dan ook opvolgde. Ruim een vijfde van de ondervraagde cliënten (23%) gaf aan dat de maatschappelijk werker soms suggesties gaf, maar het aan de cliënt zelf overliet te bedenken hoe de problemen op te lossen. Toch nog twintig cliënten (8%) voelden zich een beetje aan hun lot overgelaten en vonden dat ze het vooral zelf uit moesten zoeken. Zes ondervraagde cliënten (2%) ervoeren

dat de maatschappelijk werker dwingend was in het geven van advies en ook verwachtte dat de cliënt dit advies op zou volgen. In 12% van de cases gaf de maatschappelijk werker volgens de cliënten vrij vaak suggesties.

Eenderde deel van de ondervraagde cliënten (34%) vindt dat de maatschappelijk werker (ongevraagd) een oordeel gaf over de situatie waarin de cliënt zich bevond.

8.4 Duur van de hulpverlening

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

Tabel 8.5 Duur hulpverlening, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Tot één maand	21	26%	16	19%	28	33%	65	26%	76	7%
1 - 3 maanden	26	33%	25	29%	24	28%	75	30%	296	29%
3 - 6 maanden	12	15%	17	20%	23	27%	52	21%	272	27%
6-12 maanden	7	9%	17	20%	2	2%	26	10%	176	17%
1 tot 2 jaar	8	10%	7	8%	1	1%	16	6%	111	11%
Langer dan 2 jaar	6	8%	4	5%	8	9%	18	7%	85	8%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Uit de uitkomsten valt af te leiden dat 77% van de onderzochte cliënten van MJD Groningen binnen een half jaar het hele hulpverleningstraject had doorlopen. Opvallend is dat van de overige 23% de hulp bij 6% meer dan een jaar duurde, en bij 7% zelfs meer dan 2 jaar. Als de hulp niet binnen een half jaar is afgerond duurt deze volgens de cliënt kennelijk al gauw een jaar of nog langer. Daarbij moet wel aangetekend worden dat bij onderbrekingen van meer dan drie maanden formeel het dossier wordt afgesloten. Bij een nieuwe vraag wordt dan administratief weer opnieuw gestart (heropening). Bij leun- en steuncontacten ervaren de cliënten de hulp vaak als doorlopend – ze spreken soms over "*Mijn maatschappelijk werker...*".

Sommige problematieken zijn dermate ernstig of complex, dat zij meer tijd vergen om de problemen op te lossen of om ermee te leren leven. Dit is bijvoorbeeld het geval bij rouwverwerking. De cliënten waarbij de hulpverlening langer dan één jaar heeft omvat, kunnen veelal aangemerkt worden als de zogenaamde leun- en steuncontacten. Bij sommige AMW-instellingen gelden andere benamingen zoals bijvoorbeeld 'vangnetcliënten'. Dit zijn cliënten die op zich 'uitbehandeld' zijn, waarbij geen sprake meer is van een hulpverleningsproces. Toch hebben deze mensen af en toe een steuntje in de rug nodig of persoonlijk advies om moeilijke gebeurtenissen en crises te boven te kunnen blijven zonder dat de zaak escaleert.

Er is een aantal verschillen te constateren in de duur van de hulpverlening per gebied. In Noord-West Groningen zijn de ondervraagde cliënten relatief het snelst geholpen. Bij maar liefst 88% van de cliënten was de hulpverlening binnen een half jaar afgerond. In HOI/Groningen-Zuid geldt dit voor 74% van de ondervraagde cliënten en in Beijum/Lewenborg voor 68%. Ook het aantal langdurige hulpverleningscontacten (langer dan een jaar) is in Noord-West Groningen het laagst: 10%, tegenover 13% in Beijum/ Lewenborg en 18% in HOI/Groningen-Zuid. De verschillen tussen de gebieden zijn zodanig groot dat ze significant genoemd kunnen worden²⁰.

De vraag is of de cliënten vonden dat deze periode van hulpverlening lang genoeg was. Ruim tweederde van de ondervraagde cliënten (70%) is tevreden over de duur van de hulpverlening (zie tabel 8.6). Niet iedereen denkt er zo over. Zeventien procent van de cliënten voelt zich tekortgedaan, zij hadden liever gezien dat de hulpverlening langer was door gegaan. Twaalf cliënten (5%) vinden dat de hulpverlening een te lange periode in beslag nam.

Tabel 8.6 Mening duur hulpverlening, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Dit was te lang	5	6%	1	1%	6	7%	12	5%
Dit was lang genoeg	51	64%	61	71%	65	76%	177	70%
Dit was te kort	13	16%	22	26%	9	10%	44	17%
Geen mening	11	14%	2	2%	6	7%	19	8%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

²⁰ Chikwadraat = 26.42, df = 10, p = .003

8.5 Aantal en duur hulpverleningsgesprekken

Nu zegt de periode van hulpverlening op zich nog niet zoveel. In korte tijd kunnen veel gesprekken plaatsvinden en andersom is 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 8.7 Aantal hulpverleningsgesprekken per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1 - 3 gesprekken	20	25%	21	24%	25	29%	66	26%	134	13%
4 - 6 gesprekken	24	30%	22	26%	28	33%	74	29%	247	24%
7 - 10 gesprekken	7	9%	13	15%	11	13%	31	12%	252	25%
11 - 24 gesprekken	15	19%	18	21%	12	14%	45	18%	227	22%
25 gesprekken of meer	14	18%	12	14%	10	12%	36	14%	156	15%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

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

De hulpverlening is bij meer dan de helft van de cliënten (55%) binnen zes gesprekken afgerond. Dit ligt ruim boven het gemiddelde van het totale Sater-bestand (41%). In Noord-West

Groningen (62%) ligt dit percentage hoger dan in HOI/Groningen-Zuid (55%) en Beijum/Lewenborg (50%). De verschillen tussen de drie gebieden zijn echter niet significant²¹.

Bij de onderzochte cases in de steekproef bleek dat een aanzienlijk deel van de cliënten, namelijk 45%, meer dan zes gesprekken nodig had. Een betrekkelijk grote groep van de cliënten (14%) schat het aantal gesprekken op 25 of meer.

Slechts zes personen vonden het aantal gesprekken te veel. Meer dan tweederde deel van de ondervraagde cliënten (70%) was tevreden met het aantal gesprekken die plaatsgevonden hadden gedurende het hulpverleningsproces. Bijna een kwart van de ondervraagde cliënten, namelijk 23%, had meer gesprekken willen hebben.

Tabel 8.8 Mening aantal hulpverleningsgesprekken, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te veel	2	3%	1	1%	3	3%	6	2%
Genoeg	51	64%	61	71%	64	74%	176	70%
Te weinig	20	25%	22	26%	15	17%	57	23%
Geen mening	7	9%	2	2%	4	5%	13	5%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

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

²¹ Chikwadraat = 4,77, df = 8, p = .78

Tabel 8.9 Duur van de hulpverleningsgesprekken, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Tot één uur	62	78%	62	72%	67	78%	191	76%	564	56%
1 - 1,5 uur	14	18%	22	26%	16	19%	52	21%	396	39%
Langer dan 1,5 uur	4	5%	2	2%	3	3%	9	4%	56	6%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Ongeveer driekwart van de ondervraagde cliënten (76%) heeft het idee dat de gesprekken meestal binnen een uur werden afgerond. Dit percentage is vrij hoog in vergelijking met het totale Sater-bestand (56%). Ongeveer eenvijfde van de cliënten (21%) geeft aan dat de gesprekken meestal tussen een uur en anderhalf uur tijd in beslag namen. Bij negen cliënten (4%) duurden de gesprekken gemiddeld langer dan 1,5 uur. De verschillen in de verdelingen tussen de drie vestigingen zijn maar klein. Ook hier geldt weer dat de cliënten niet exact de tijden bij hebben gehouden, maar uitgegaan zijn van hun beleving.

Tabel 8.10 Mening duur hulpverleningsgesprekken, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te lang	2	3%	1	1%	2	2%	5	2%
Precies goed	66	83%	72	84%	71	83%	209	83%
Te kort	9	11%	13	15%	10	12%	32	13%
Geen mening	3	4%			3	3%	6	2%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

De overgrote meerderheid van de cliënten (83%) is van mening dat de duur van de gesprekken precies goed was. Tweeëndertig ondervraagde cliënten (13%) vinden dat de gespreksduur te kort was. Zij hadden voor hun gevoel toch meer tijd nodig gehad om al hun problemen te kunnen bespreken. Vijf personen waren van mening dat de gespreksduur te lang was geweest.

8.6 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 8.11 Aantal telefonische contacten, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
0	32	40%	38	44%	34	40%	104	41%
1 keer	14	18%	14	16%	14	16%	42	17%
2 - 9 keer	17	21%	28	33%	32	37%	77	31%
10 - 25 keer	6	8%	4	5%	2	2%	12	5%
Meer dan 25 keer	9	11%	1	1%	2	2%	12	5%
Weet ik niet meer	2	3%	1	1%	2	2%	5	2%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

Aan de cliënten is gevraagd hoe vaak zij telefonisch contact hebben gezocht met hun maatschappelijk werker. Eenenvoertig procent van de ondervraagde cliënten heeft de maatschappelijk werker nooit telefonisch gesproken. Zeventien procent één keer. Tien procent van de ondervraagde cliënten had tien of meer keren telefonisch contact met de maatschappelijk werker, waarvan 5% meer dan 25 keer. Het aantal 'veelbellers' (meer dan 10 keer) is in HOI/Zuid-Groningen (19%) hoger dan in Beijum/Lewenborg (6%) en Noord-West Groningen (4%). Doordat er in de tabel te weinig celvulling is kan niet getoetst worden of de verschillen tussen de drie verschillende gebieden significant zijn²².

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.

²² Regel van Cochran: hoogstens 20% van de cellen mag een celvulling van 5 of minder hebben.

Tabel 8.12 Mening frequentie telefonische contacten, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te veel	1	2%					1	1%
Genoeg	38	83%	44	94%	48	96%	130	91%
Te weinig	5	11%	2	4%			7	5%
Geen mening	2	4%	1	2%	2	4%	5	3%
Totaal	46	100%	47	100%	50	100%	143	100%

De meeste cliënten (91%) waren tevreden over het aantal telefoongesprekken.

8.7 Beëindiging hulpverlening

Niet bij alle cliënten was de hulpverlening al beëindigd op het moment van het invullen van de vragenlijst. Om ook zicht te krijgen op de ervaringen van de zogenaamde 'leun-en-steun contacten', is aan een aantal cliënten gevraagd de vragenlijst in te vullen terwijl zij nog steeds af en toe gesprekken hadden met hun maatschappelijk werker. Dit betreft 42 cases van de steekproef van MJD Groningen. De vraag wat de voornaamste reden was om de hulp te beëindigen, is dan ook alleen gesteld aan die 210 cliënten waarvan de hulpverlening al beëindigd was.

Tabel 8.13 Voornaamste reden beëindiging hulpverlening, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
De resultaten van de hulpverlening waren naar tevredenheid	30	50%	31	44%	43	54%	104	50%	727	78%
Ik werd verwezen	3	5%	9	13%	10	13%	22	10%	96	10%
We kwamen niet verder	21	35%	16	23%	17	21%	54	26%	107	11%
De MW'er en ik konden onvoldoende met elkaar opschieten	1	2%	3	4%	3	4%	7	3%	5	1%
Het maximale aantal bijeenkomsten was bereikt	5	8%	11	16%	7	9%	23	11%		
Totaal	60	100%	70	100%	80	100%	210	100%	935	100%

Van de 210 cliënten van wie de hulpverlening beëindigd was, werden er 22 verder verwezen (10%). In 26% van de gevallen geeft de cliënt aan dat ze niet verder kwamen in de hulpverlening en zeven personen (3%) gaven als reden van beëindiging van de hulpverlening aan dat zij het onvoldoende met de maatschappelijk werker konden vinden. Kennelijk is er in deze gevallen niet geprobeerd of de hulpverlening wellicht voortgezet kon worden met een andere maatschappelijk werker. De helft (50%) van de ondervraagde cliënten geeft als reden van beëindiging van de hulpverlening aan dat de resultaten naar tevredenheid waren en dat

verdere voortzetting dus niet nodig was. De cijfers bij MJD Groningen verschillen behoorlijk ten opzichte van het totale Sater-bestand. Bij de referentiegroep werd in 78% van de gevallen de hulpverlening beëindigd omdat de resultaten naar tevredenheid waren. Dit is veel meer dan bij MJD Groningen (50%). Ook het percentage cliënten dat niet verder kwam (26%) ligt ver boven het gemiddelde van de deelgenomen AMW-instellingen (11%). Met name het percentage van 35% in HOI/Groningen-Zuid valt op.

Soms kan het voorkomen dat de maatschappelijk werker van mening is dat de cliënt niet verder meer door het maatschappelijk werk geholpen kan worden en de cliënt dan vervolgens naar een andere instantie doorverwijst. Dit aantal verwijzingen (volgens de cliënt) lijkt erg klein voor een eerstelijnsvoorziening. Bij andere eerstelijnsvoorzieningen, zoals de huisartsenzorg, is het aantal doorverwijzingen veel groter. Wellicht vinden we hier een aanduiding dat het AMW eerder een basisvoorziening is waar men altijd op terug kan vallen (ook als andere hulpverleningssoorten tekort schieten). Het aantal verwijzingen naar het AMW was immers, zoals we zagen, redelijk te noemen.

Tabel 8.14 *Naar welke instantie verwezen? Uitgesplitst per vestiging*

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Huisarts					1	10%	1	5%	3	3%
Gemeentelijke Sociale Dienst			1	11%	1	10%	2	9%	1	1%
Bedrijfsarts-Arbodienst									2	2%
RIAGG/psycholoog	2	67%	4	44%	4	40%	10	45%	45	47%
Buro Jeugdzorg									1	1%
Thuiszorg			1	11%			1	5%	1	1%
Verslavingszorg					1	10%	1	5%		
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	10%	1	5%	11	11%
Een andere instantie	1	33%	3	33%	2	20%	6	27%	25	26%
Totaal	3	100%	9	100%	10	100%	22	100%	96	100%

In deze steekproef is het 22 keer (9%) voorgekomen dat cliënten werden verwezen door hun maatschappelijk werker. Tien cliënten werden doorverwezen naar de Riagg. Waarschijnlijk was hun problematiek te complex en bleek therapeutische hulp gewenst. Zes keer is een cliënt naar een andere instelling verwezen: een advocaat, het FIOM, Humanitas of een psychiater. Eén keer is een cliënt doorverwezen naar de huisarts, twee keer naar de Gemeentelijke Sociale Dienst, twee keer naar de thuiszorg, een keer naar de verslavingszorg en een keer naar een andere maatschappelijke instelling.

Het merendeel van de verwezen cliënten (59%) vond het terecht dat ze verwezen werden door hun maatschappelijk werker. Twee cliënten hadden geen mening en zeven cliënten hadden een andere mening over de verwijzing. Zij vonden het niet altijd terecht, maar het was volgens hen soms noodzakelijk wegens een verhuizing of onkunde van het maatschappelijk werk. Eén cliënt was daarentegen echt boos en vond het heel erg. Een enkele keer gebeurde de verwijzing op eigen initiatief van de cliënt.

Het beëindigen van het hulpverleningscontact kan zowel eenzijdig als in wederzijds overleg gebeuren. De cliënt of de maatschappelijk werker kan zelf besluiten om de hulpverlening te stoppen bij eenzijdige beëindiging. Sommige maatschappelijk werkers nemen afspraken op in

een hulpverleningscontract over de wijze van beëindiging van de hulpverlening. In de meeste gevallen zal geprobeerd worden te streven naar een beëindiging in wederzijds overleg, om zodoende te komen tot een zo groot mogelijke mate van overeenstemming bij de afronding van de hulp. Aan de cliënt is gevraagd wie voorstelde om de hulpverlening te beëindigen.

Tabel 8.15 Wie stelde voor de hulpverlening te beëindigen? Uitgesplitst per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ikzelf	22	37%	28	40%	30	38%	80	38%
De maatschappelijk werker	16	27%	23	33%	26	33%	65	31%
Samen	16	27%	16	23%	15	19%	47	22%
Weet ik niet meer	6	10%	3	4%	9	11%	18	9%
Totaal	60	100%	70	100%	80	100%	210	100%

In 38% van de cases besloot de cliënt tot beëindiging van de hulpverlening. Het kwam ook betrekkelijk vaak voor dat de maatschappelijk werker voorstelde om de hulpverlening te beëindigen: in 31% van de gevallen. In 22% van de gevallen werd de hulpverlening gezamenlijk beëindigd. Achttien ondervraagde cliënten wisten het niet meer, of vertelden dat een familielid of andere relevante persoon niet meer mee wilde werken aan de hulpverlening waarop deze werd beëindigd. Eén cliënt ging er 'gewoon zelf niet meer heen'.

Bij de helft van de ondervraagde cliënten zijn er van tevoren afspraken gemaakt over de wijze van beëindiging van de hulpverlening. Het blijkt dat wanneer deze afspraken van tevoren zijn gemaakt, ze veelal worden nagekomen, echter bij 26 gevallen was dit niet het geval (14%). In één geval ging het niet in overleg, en in negen gevallen vond de beëindiging op een ander tijdstip plaats dan afgesproken was. Andere redenen: ziekte van de maatschappelijk werker, verhuizing en er zelf eerder mee ophouden.

Tabel 8.16 Kwam wijze van beëindiging overeen met gemaakte afspraken? Uitgesplitst per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	23	43%	28	42%	19	27%	70	36%
Nee	9	17%	9	13%	8	11%	26	14%
Geen afspraken gemaakt over beëindigen	22	41%	30	45%	44	62%	96	50%
Totaal	54	100%	67	100%	71	100%	192	100%

Bij de helft van de ondervraagde cliënten 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 vaak worden nagekomen. Echter bij 26 cliënten was dit niet het geval. Bij negen van hen gebeurde de beëindiging op een ander moment dan was afgesproken, bij één cliënt ging het niet in overleg en 16 cliënten gaven andere redenen waarom de wijze van beëindiging niet overeen kwam met de gemaakte afspraken: verhuizing, ergens anders reeds voldoende hulp krijgen, ziekte maatschappelijk werker, familie-omstandigheden, afspraken die niet liepen en te ver weg wonen.

9 Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener

9.1 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.²³ Niet alleen of de cliënt denkt dat de hulpverlener deskundig is, is van belang. Ook de wijze waarop de cliënt de maatschappelijk werker als persoon ervaart, en hoe de cliënt vindt dat hij door de hulpverlener bejegend is. In dit hoofdstuk wordt onderzocht hoe cliënten van MJD Groningen denken over hun maatschappelijk werkers.

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

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

²³ Zie het rapport '*Cliënten over het maatschappelijk werk. Een metastudie naar tevredenheids-onderzoek in het maatschappelijk werk*'. M. Flikweert en W. Melief (2000)

Tabel 9.1 *Beoordeling van de manier waarop de cliënt door de hulpverlener(s) geholpen is, per vestiging*

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Uitstekend	37	46%	32	37%	42	49%	111	44%	525	52%
Goed	28	35%	34	40%	29	34%	91	36%	424	42%
Ging wel	8	10%	12	14%	7	8%	27	11%	51	5%
Niet zo goed	4	5%	5	6%	3	3%	12	5%	14	1%
Slecht	3	4%	3	3%	5	6%	11	4%	2	0%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

De cliënten zijn overwegend erg enthousiast over de wijze waarop zij geholpen zijn door hun maatschappelijk werkers. Vierenveertig procent van de ondervraagde cliënten oordeelt dat zij op uitstekende wijze door hun maatschappelijk werker(s) geholpen zijn. Nog eens 36% gaf het oordeel 'goed'. Dit zijn positieve uitkomsten. In totaal echter liggen deze gezamenlijke cijfers van MJD Groningen (80%) iets lager dan de cijfers uit het totale Sater-bestand (94%).

De overwegend positieve scores zijn ongeveer gelijk over de drie verschillende gebieden verdeeld. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat de uitkomst van een rangcorrelatietoets aangeeft dat er geen sprake is van een significant verschillende verdeling.²⁴ Een deel van dit positieve beeld is waarschijnlijk te verklaren door het in hoofdstuk 2 beschreven selectie-effect van de wijze waarop respondenten zijn geworven voor het beantwoorden van de vragenlijsten.

²⁴ Aangezien we te maken hebben met een variabele op ordinaal meetniveau, is gekozen voor een rangcorrelatietoets. Spearman's rho rangcorrelatiecoëfficiënt = .02 met een significantiewaarde van .71.

Dit neemt niet weg dat de balans over het geheel genomen toch naar de positieve kant uit zal slaan.

Toch nog negen procent van de ondervraagde cliënten vindt dat zij niet zo goed tot slecht geholpen zijn.

9.3 Bejegening door de hulpverlener

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

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

De cliënten konden antwoorden op een driepuntsschaal, variërend van mee eens tot mee oneens. In de nu volgende tabel is per stelling weergegeven wat de gemiddelde score was. De waarde 1 geeft aan dat cliënten het eens zijn met de stelling, bij de waarde -1 zijn de cliënten het oneens met de stelling. De scores per stelling zijn aangegeven in de hierna volgende tabel 9.2. De letter N geeft aan hoeveel cliënten op deze stelling geantwoord hebben.

Deze stellingen zijn op verschillende maatschappelijk werkers van toepassing. In vergelijking brengen de maatschappelijk werkers het er in HOI/Groningen-Zuid volgens hun cliënten wel iets slechter van af dan de maatschappelijk werkers in de andere gebieden. Vrijwel alle stellingen komen daar negatiever uit de verf, met name *'alles wat ik kwijt wilde is aan de orde gekomen'*, *'de maatschappelijk werker legde mijn woorden nogal eens verkeerd uit'*, *'mijn maatschappelijk werker zette zich volledig voor mij in'* en *'ik vond mijn maatschappelijk werker te afwachtend'*.

Uit de stellingen komt het beeld naar voren dat maatschappelijk werkers volgens de cliënten over het algemeen prettige persoonskenmerken hebben. Zo worden de maatschappelijk werkers door ongeveer driekwart van de ondervraagde respondenten benoemd als personen die meestal goed begrijpen wat je bedoelt, die goede adviezen geven en bij wie je je emoties kunt laten blijken. De stelling waar de meeste ondervraagde cliënten het niet mee eens waren was: *'de maatschappelijk werker gebruikte te veel moeilijke woorden'*, wat aangeeft dat het met dat deel van de communicatie wel goed zit.

Tabel 9.2 *Stellingen over de maatschappelijk werker. Uitgesplitst per vestiging.*

	HOI + Zuid	Beijum/Lewenb.	Noord-West	Totaal	
	Gemiddelde	Gemiddelde	Gemiddelde	Gemiddelde	N
De maatschappelijk werker begreep meestal wat ik bedoelde.	,69	,76	,79	,75	N=252
De maatschappelijk werker legde mijn woorden nogal eens verkeerd uit.	-,49	-,71	-,76	-,65	N=252
Alles wat ik kwijt wilde is ook aan de orde gekomen.	,56	,70	,66	,64	N=252
De maatschappelijk werker gebruikte te veel moeilijke woorden.	-,79	-,87	-,80	-,82	N=252
Ik vond mijn maatschappelijk werker aardig, sympathiek.	,83	,87	,86	,85	N=252
De maatschappelijk werker vond mij en mijn problemen niet zo belangrijk.	-,75	-,79	-,73	-,76	N=252
Mijn maatschappelijk werker zette zich volledig voor mij in.	,59	,79	,72	,70	N=252
Ik kreeg veel steun van mijn maatschappelijk werker.	,55	,60	,63	,60	N=252
Het gebeurde nogal eens, dat de mw-er niet begreep waar ik naar toe wilde.	-,49	-,55	-,62	-,55	N=252
Ik kon mijn emoties laten blijken.	,69	,78	,80	,76	N=252
Een andere maatschappelijk werker had het beter kunnen doen.	-,50	-,58	-,48	-,52	N=252
De maatschappelijk werker liet te weinig merken wat hij/zij dacht.	-,66	-,66	-,56	-,63	N=252
Ik vond mijn maatschappelijk werker deskundig	,60	,72	,74	,69	N=252
Mijn maatschappelijk werker leek mij wat onzeker.	-,78	-,81	-,71	-,77	N=252
En andere maatschappelijk werker had het niet beter kunnen doen.	,25	,23	,13	,20	N=252
Misschien had mijn maatschappelijk werker beter een ander beroep kunnen kiezen.	-,68	-,79	-,72	-,73	N=252
Ik vond mijn maatschappelijk werker een betweter.	-,73	-,80	-,66	-,73	N=252
Ik vond dat mijn maatschappelijk werker goede adviezen gaf.	,59	,78	,73	,70	N=252
Mijn maatschappelijk werker deed onvoldoende wat ik van hem vroeg.	-,65	-,71	-,74	-,70	N=252
Ik vond mijn maatschappelijk werker te afwachtend.	-,57	-,67	-,79	-,68	N=252
Ik vond mijn maatschappelijk werker bazig.	-,74	-,80	-,85	-,80	N=252
Ik waardeerde het dat mijn mw-er op het juiste moment het initiatief nam.	,63	,56	,65	,61	N=252

10 Randvoorwaarden

10.1 Inleiding

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

10.2 Bereikbaarheid en mening gebouw

Allereerst is nagegaan of het gebouw van MJD Groningen gemakkelijk of moeilijk te bereiken was voor de cliënten. Het overgrote deel van de ondervraagde cliënten had geen problemen met de bereikbaarheid van MJD Groningen (87%). Een kleine groep cliënten (7%), met name in Beijum/Lewenborg (10%) had daar wel de nodige moeite mee. Zij vonden het gebouw te ver weg of ervoeren een gebrek aan parkeerplaatsen. In HOI/Groningen-Zuid hebben er een aantal renovaties plaatsgevonden waardoor cliënten het idee hadden dat het gebouw een tijd onbereikbaar was. Dan is er ook nog een kleine groep ondervraagde cliënten (6%) zonder mening. Enkel van hen zijn doorgaans thuis of in het ziekenhuis door de maatschappelijk werker bezocht, waardoor zij het gebouw zelf nooit hebben aanschouwd en er zich dus ook geen mening over hebben kunnen vormen.

Tabel 10.1 Bereikbaarheid gebouw, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Makkelijk	72	90%	74	86%	73	85%	219	87%
Moeilijk	5	6%	9	10%	3	3%	17	7%
Geen mening	3	4%	3	3%	10	12%	16	6%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

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

Eenenzeventig procent van de cliënten geeft aan het gebouw aangenaam en prettig te vinden. Daarentegen vindt 13% van de cliënten het gebouw onaangenaam en onprettig. De meningen zijn ongeveer evenredig over de verschillende gebieden verdeeld.

Tabel 10.2 Mening gebouw, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Aangenaam, prettig	55	69%	60	70%	63	73%	178	71%
Onaangenaam, onprettig	11	14%	12	14%	9	10%	32	13%
Interesseert mij niet, maakt niet uit	14	18%	14	16%	14	16%	42	17%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

Bij deze laatste groep cliënten is nagegaan wat zij precies onprettig en onaangenaam aan het gebouw vonden. Bij de commentaren op de gebouwen kwamen de ontoegankelijkheid voor ouderen en lichamelijk gehandicapten en een ongezellige, kille, onpersoonlijke en trieste sfeer naar voren. Het gebouw van één MJD-instelling staat naast een kerk hetgeen bij menig cliënt een onaangenaam gevoel oproept. In HOI/Groningen-Zuid vinden enkele ondervraagden dat er te veel instanties in één gebouw zitten hetgeen een fabrieksmatige, chaotische sfeer teweegbrengt. Sommigen vinden het gebouw te warm aandoen, anderen juist weer te koud. Een enkeling heeft het over te kleine ruimtes en een ongezellige inrichting. Een laatste had het over 'toiletten op kinderformaat'.

10.3 Wacht- en spreekkamers

Soms gaan maatschappelijk werkers op huisbezoek bij de cliënten. In de meeste gevallen echter komen de cliënten voor gesprekken naar het bureau van het maatschappelijk werk.

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

Tabel 10.3 Tevredenheid wachtruimte, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te veel	1	2%					1	1%
Genoeg	38	83%	44	94%	48	96%	130	91%
Te weinig	5	11%	2	4%			7	5%
Geen mening	2	4%	1	2%	2	4%	5	3%
Totaal	46	100%	47	100%	50	100%	143	100%

Meer dan driekwart van de cliënten (77%) is tevreden over de wachtruimte. Elf procent van de ondervraagde cliënten was niet tevreden over de wachtruimte. De meeste hiervan zijn afkomstig uit Beijum/Lewenborg. Vijf procent gaf aan dat deze vraag niet op hen van toepassing

is, aangezien de maatschappelijk werker bij hen thuis kwam. De cliënten die niet tevreden over de wachtruimte waren, gaven hiervoor de volgende redenen aan:

- De wachtruimte was ongezellig (16x).
- Gebrek aan privacy (12x).
- Hinder van andere bezoekers (6x).
- Er waren te weinig zitplaatsen (5x).
- Er waren weinig of geen gevarieerde tijdschriften of boeken (2x).

Een aantal cliënten had geen mening over de wachtruimten (7%). Zij zullen waarschijnlijk niet veel belang hechten aan de fysieke omgeving.

Over de spreekkamer was men doorgaans nog iets beter te spreken dan over de wachtkamer: 81% van de ondervraagde cliënten vermeldt dat zij hierover tevreden waren. Achttien cliënten hebben verschillende redenen aangegeven waarom zij niet tevreden waren over de spreekkamer. De klachten die zij o.a. naar voren brachten, waren:

- Te klein en te krap (7x).
- Saaie, kille, onpersoonlijke, onhuiselijke, sfeer (7x).
- Slecht onderhouden, slecht ingericht (2x).
- Afwezigheid van bloemen (1x).
- Gehorigheid (1x).

Tabel 10.4 Tevredenheid spreekkamer(s), per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	65	81%	68	79%	71	83%	204	81%
Nee	4	5%	11	13%	3	3%	18	7%
Geen mening	7	9%	4	5%	6	7%	17	7%
N.v.t de MW'er kwam bij mij thuis	4	5%	3	3%	6	7%	13	5%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

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

Tabel 10.5 Tevredenheid telefonische bereikbaarheid, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	36	75%	32	67%	40	77%	108	73%
Nee	6	13%	15	31%	7	13%	28	19%
Geen mening	6	13%	1	2%	5	10%	12	8%
Totaal	48	100%	48	100%	52	100%	148	100%

De meeste cliënten waren tevreden over de telefonische bereikbaarheid (73%). Echter, niet alle cliënten waren het hiermee eens. Maar liefst 19% vond dat de instelling op dit punt een onvoldoende scoorde, waarvan de meeste weer uit Beijum/Lewenborg (31%!). Acht procent van de ondervraagde cliënten had geen mening omtrent dit onderwerp. De 28 cliënten die vonden dat de telefonische bereikbaarheid onvoldoende was, gaven hiervoor de volgende redenen:

- De maatschappelijk werker is er vaak niet (9x).
- Het antwoordapparaat van de telefoon staat vaak aan (6x).
- De telefoon is vaak in gesprek (6x).
- De maatschappelijk werker belt vaak niet terug (6x).
- Andere redenen als: verhuizing van het AMW, vast telefonisch spreekuur, problemen met doorverbinden door de receptie, het verkeerde telefoonnummer hebben gekregen, het veelal niet doorgeven van berichten aan de maatschappelijk werker, beperkte beltijd (in totaal 14x).

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

Zesenzeventig cliënten vonden dat de MJD Groningen meer of op andere tijdstippen bereikbaar moest zijn. Vijftien van hen vonden dat het mogelijk zou moeten zijn om MJD Groningen 24 uur per dag telefonisch te kunnen bereiken. Anderen vonden dat MJD Groningen juist 's ochtends, 's middags of 's avonds (beter) bereikbaar zou moeten zijn. Dit antwoord werd door respectievelijk 38, 18 en 5 ondervraagde cliënten gegeven. Hoewel ook als antwoordcategorie werd weergegeven dat het in het weekend mogelijk moest zijn om de maatschappelijk werkinstelling telefonisch te kunnen bereiken, heeft geen van de respondenten deze mogelijkheid aangegeven.

10.4 Geheimhoudingsplicht

In Artikel 19 van de Code voor de maatschappelijk werker²⁵ wordt ingegaan op de geheimhoudingsplicht van maatschappelijk werkers jegens derden:

Indien ter wille van de hulpverlening samengewerkt wordt met anderen, verstrekt de maatschappelijk werker aan dezen gegevens voor zover die van belang zijn voor de hulpverlening, echter niet zonder toestemming van de cliënt, behoudens de in art. 14 genoemde uitzonderingen.

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

²⁵ Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker. PBM (1987)

Tabel 10.6 Het geven van vertrouwelijke informatie door de maatschappelijk werker zonder toestemming van de cliënt, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	1	1%	4	5%	3	3%	8	3%	22	2%
Nee	75	94%	78	91%	77	90%	230	91%	957	94%
Weet ik niet	4	5%	4	5%	6	7%	14	6%	37	4%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Acht ondervraagde cliënten (3%) geven aan dat zij wel eens gemerkt hebben dat de maatschappelijk werker zonder hun toestemming vertrouwelijke informatie doorgegeven heeft aan derden. Veertien cliënten (6%) weten het niet. Het is mogelijk dat als cliënten deze vraag bevestigend of twijfelend hebben beantwoord, ze het op dit punt mis hadden, maar zelfs dan is het goed om als instelling aandacht aan dit punt te schenken. Het zich niet houden aan regels van vertrouwelijkheid mag eigenlijk niet voorkomen, en zelfs maar de schijn daarvan wekken, moet vermeden worden volgens de Code voor de maatschappelijk werker.

10.5 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 MJD Groningen.

Tabel 10.7 Negatieve ervaringen in de hulpverlening, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	7	9%	9	10%	6	7%	22	9%	23	2%
Nee	73	91%	77	90%	80	93%	230	91%	979	96%
Weet ik niet meer									14	1%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Tweeëntwintig cliënten geven aan dat er in de hulpverlening wel eens iets is gebeurd waarover zij een klacht hadden willen indienen. Van deze personen hebben er drie ook daadwerkelijk een klacht ingediend. Eén van hen geeft aan dit te hebben gedaan omdat hij het niet eens was met de gang van zaken bij de instelling. Twee anderen hadden een klacht ingediend aangaande het optreden van de maatschappelijk werker. Negentien van de 22 cliënten hebben geen klacht ingediend. Zeven van hen dachten dat het geen zin zou hebben, drie wisten niet hoe zoiets aan te pakken en acht ondervraagde cliënten vonden dit te veel moeite. Eén cliënt gaf aan dat op het moment dat hij een klacht wilde indienen, het probleem al was opgelost.

Over het geheel genomen blijft het aantal daadwerkelijk ingediende klachten heel beperkt. Zeker als we in aanmerking nemen dat de reden tot klagen soms vanzelf overgaat. Gezien de redelijk hoge waardering voor MJD Groningen is het ook wel te verwachten dat er weinig klachten zijn.

Het is goed om in de gaten te houden dat er wellicht juist bij hulpverlening extra belemmeringen kunnen zijn om een klacht in te dienen. Zo geven Lemmens en Donker als verklaring voor het lage aantal klachten in het maatschappelijk werk, dat het primaire proces vaak nogal abstract is voor veel cliënten. Het is volgens hen makkelijker om te klagen over een kapotte koffiemachine dan over onheuse bejegening.²⁶

²⁶ *Kwaliteitsbeoordeling door cliënten.* F. Lemmens, M. Donker. (1990)

10.6 Wisseling van maatschappelijk werker

Soms komt het voor dat er tijdens de hulpverlening gewisseld wordt van maatschappelijk werker. In onze steekproef is dit bij 22% van de cliënten het geval geweest.

Tabel 10.8 Wisseling van maatschappelijk werker, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	13	16%	24	28%	19	22%	56	22%	96	9%
Nee	67	84%	62	72%	67	78%	196	78%	920	91%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Het is lang niet altijd de maatschappelijk werker die besluit tot een wisseling. Dit was in 23 cases het geval. In bijna de helft van deze gevallen (45%) was de wisseling een direct gevolg van een beslissing van de instelling voor maatschappelijk werk. Ook namen zes cliënten zelf het initiatief tot de wisseling van maatschappelijk werker. In twee gevallen was het een gezamenlijk besluit van de maatschappelijk werker en de cliënt om van maatschappelijk werker te wisselen.

Het merendeel van de wisselingen van maatschappelijk werker had te maken met praktische redenen (42x). Andere redenen voor de cliënt om van hulpverlener te wisselen hadden te maken met het idee dat de maatschappelijk werker niet competent genoeg was; de eerdere maatschappelijk werker kon de problemen niet oplossen (33x) of dat het op het persoonlijk vlak niet klikte tussen de hulpverlener en de cliënt (2x). Het kwam ook een aantal keer voor dat de ondervraagde cliënt geen idee had wat de reden was. Dit was hem dan niet medegedeeld:

"Ik vond de wisseling op zich geen probleem, maar ik werd helemaal niet op de hoogte gesteld van die wisseling, en ik baalde ervan dat ik er zelf achteraan moest bellen."

In de huidige Sater-vragenlijst is nog geen vraag opgenomen over seksspecifieke hulpverlening (in de toekomstige versie wordt dit wel in de vragenlijst opgenomen). Toch blijkt dit, ook

voor de cliënten, een enkele maal een belangrijk punt te zijn. Zo werd in een geval gewisseld omdat de cliënt liever een vrouwelijke hulpverlener wilde. Een andere cliënt had aangegeven dat ze het liefst een vrouwelijke hulpverlener zou krijgen, het werd uiteindelijk een mannelijke. Zij had dus liever wel gewisseld.

Een wisseling van maatschappelijk werker hoeft niet altijd als vervelend te worden ervaren. In 25 van de 56 gevallen vond de cliënt het niet vervelend wanneer een andere maatschappelijk werker de hulpverlening voortzette. In sommige gevallen gebeurde de wisseling ook op eigen verzoek, zoals we in de vorige alinea al beschreven. Eenendertig ondervraagde cliënten hadden echter wel moeite met de wisseling van de maatschappelijk werker.

10.7 Schriftelijke informatie

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

Tabel 10.9 Schriftelijke informatie, per vestiging

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Algemene informatie over de instelling	15	19%	14	16%	20	23%	49	19%
Privacyreglement	3	4%	2	2%			5	2%
Klachtenregeling	2	3%	4	5%	1	1%	7	3%
Over dit onderzoek	27	34%	33	38%	30	35%	90	36%
Over kortdurende hulpverlening	1	1%					1	0%
één folder met alle informatie	14	18%	7	8%	10	12%	31	12%
Iets anders	7	9%	10	12%	1	1%	18	7%
Geen informatie ontvangen	33	41%	36	42%	38	44%	107	42%

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

Het lastige van deze vraag is dat de informatie vaak bij aanvang van de hulpverlening aan de cliënten gegeven wordt en dat zij zich dit niet altijd meer zullen herinneren. En zeer groot deel van de cliënten (42%) geeft aan dat zij geen informatie over welk onderwerp dan ook hebben ontvangen. Vervolgens werd het meest door de ondervraagde cliënten aangegeven dat ze informatie over het Sater-project hadden ontvangen (36%). Negentien procent had een algemene folder van de instelling gehad, waarin alle informatie stond beschreven. Daarnaast gaf 12% aan één folder met allerhande informatie te hebben gekregen. Slechts weinig cliënten konden zich herinneren informatie te hebben gekregen over het privacyreglement (5x) en de klachtenregeling (7x). Achttien cliënten gaven aan andersoortige schriftelijke informatie te hebben ontvangen, onder andere een brief over de voortgang van de situatie (4x), folders

betreffende specifieke onderwerpen, ziekten of instanties waar de cliënt mee van doen heeft (8x), bevestiging van een afspraak (2x), informatie aangaande een mogelijke verwijzing (1x) en persoonlijke informatie van familieleden (2x).

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

11 Waardering en resultaten

11.1 Inleiding

In hoofdstuk 9 werd duidelijk dat de cliënten over het algemeen waardering ondervinden voor hun maatschappelijk werker. Dat is aangenaam, maar wat hebben zij nu daadwerkelijk aan de hulpverlening gehad? Daar gaan we in dit hoofdstuk nader op in.

11.2 De baten van de hulpverlening voor de cliënt

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

Tabel 11.1 Baat van de hulpverlening, per vestiging

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

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

De antwoorden van de cliënten van MJD Groningen komen op het punt van ervaren baten ongeveer overeen met de andere AMW-instellingen die aan het Sater-project hebben deelgenomen. Echter, het aantal cliënten dat aangeeft dat de hulpverlening geen resultaat heeft opgeleverd is aanzienlijk groter bij MJD Groningen, in vergelijking met het totale Sater-bestand: 22% versus 4%. De reden voor het feit dat maar liefst ruim een vijfde van de cliënten aangeeft dat de hulpverlening geen resultaat voor hen heeft opgeleverd is volgens vijftien cliënten dat de maatschappelijk werker te weinig raad en advies gaf. Acht cliënten hadden meer bemiddeling verwacht, acht anderen hadden verwacht dat de maatschappelijk werker meer praktische zaken zou regelen. Drie cliënten vonden dat de maatschappelijk werker zich niet aan de afspraken hield en twee anderen gaven aan dat ze te weinig informatie hebben gekregen.

De overige cliënten geven een of meerdere baten aan. Bij 82 cliënten (33%) zijn de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. Hoewel (gedeeltelijke) probleemoplossing in een derde van de

gevallen natuurlijk een belangrijk resultaat is, zou een dergelijke bevinding toch mager kunnen lijken bij een vorm van hulpverlening waarbij probleemoplossing beeldbepalend is (geweest). Niet voor niets is bij het klassieke methodiekboek voor maatschappelijk werkers 'Casework' van Helen Perlman de ondertitel 'a problem solving process'.²⁷ Bij nader inzien echter zou het naïef zijn te verwachten dat het maatschappelijk werk de meeste of bijna alle problemen kan (helpen) oplossen, gezien de aard van een groot deel van de problemen van cliënten. Sommige problemen hangen samen met onomkeerbare gebeurtenissen in het leven. Een sterfgeval bijvoorbeeld, kan nooit opgelost worden. Mensen kunnen in dat geval hoogstens met hun verdriet leren omgaan en het een plaats weten te geven in hun leven. Ook worden cliënten geconfronteerd met situaties die op zich niet veranderlijk lijken en die ze ook niet zouden willen veranderen, maar die zo problematisch zijn dat ze wel hulp kunnen gebruiken om handiger met de situatie om te gaan, zodat de problemen minder moeilijk te verdragen worden. Een voorbeeld is een huwelijkssituatie waarin de karakters en tekorten van de partners nauwelijks te wijzigen zijn, maar er wel iets te doen valt aan de manier waarop ze in die situatie kunnen handelen. Tweeënnegentig cliënten (37%) hebben geleerd om te gaan met de problemen. Een resultaat van de hulpverlening dat ook door veel cliënten wordt genoemd, is dat zij steun en begrip hebben gekregen voor hun problemen (44%). Het gewoon eens kunnen praten over je eigen problemen met een onafhankelijk (deskundig) persoon, zonder dat die persoon er een eigen agenda op nahoudt, is vaak al heel opbeurend voor mensen. Ze hoeven minder rekening te houden met de gevoelens die het bij de ander oproept, omdat ze niet persoonlijk zijn verbonden aan de maatschappelijk werker. Men hoeft zich ook niet te verzetten tegen de kant en klare 'recepten' waarmee vrienden en bekenden vaak reageren op een probleemverhaal. Het gaat dan om recepten die bij de vrienden persoonlijk in een soortgelijke situatie werkten, maar dit hoeft helemaal niet het geval te zijn in de situatie van de cliënt. Ook is de angst dat informatie doorspeeld wordt aan andere betrokkenen, een stuk minder. Wanneer maatschappelijk werkers een vertrouwensrelatie weten te creëren, zullen cliënten vaak het gevoel hebben dat ze vrijuit en eerlijk over hun eigen gevoelens kunnen praten.

Reacties van cliënten:

"De maatschappelijk werker gaf totaal niet het gevoel dat ze meer was dan de cliënt, ze zei ook 'sorry' als ze iets verkeerd had gezegd. Er was totaal geen sprake van competitiegedrag."

"Ik heb warmte en betrokkenheid ontvangen."

"Ik voelde mij daar heel erg thuis."

"Ik had het gevoel alsof ik gewoon met iemand ging praten. Het was laagdrempelig en ik ging met een tevreden gevoel weg."

Er blijken verschillende uitkomsten te worden bereikt bij de verschillende probleemcategorieën. Zo blijkt dat het geheel of gedeeltelijk oplossen van problemen veel vaker bereikt is bij concrete problemen (45%) dan bij persoonlijke (26%) of sociale problemen (23%). Dit valt te verklaren uit de aard van de problemen, die in het geval van persoonlijke en sociale problemen toch vaak een complexer en minder manipuleerbaar karakter hebben dan concrete problemen.

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

²⁷ H. H. Perlman *Social Casework; A problem-solving Process*, The University of Chicago Press, Chicago (1957).

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

Hoewel de verschillende probleemcategorieën dicht bij elkaar liggen, wordt bij problemen met instanties het vaakst geen resultaat bereikt (26%).

Ook is nagegaan of er verschillen zijn in de baten die ervaren werden tussen vangnet en reguliere cliënten. Opvallend is dat de cliënten die benoemd worden als de zogenaamde 'leunen-steun contacten' bij nagenoeg alle mogelijke baten aangeven dat zij (soms aanzienlijk) meer baat hebben gehad bij de hulpverlening dan reguliere cliënten. Tevens geeft 14% van de vangnetcliënten, tegenover 23% van de reguliere cliënten, aan dat de hulpverlening geen resultaat heeft opgeleverd. Het lijkt erop dat doordat voor deze cliënten meer tijd is uitgetrokken, de problemen van deze cliënten beter behandeld zijn.

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

Het blijkt dat voor individuele hulpverlening geldt dat de belangrijkste baat voor cliënten bestond uit het verkrijgen van steun en begrip (44%). De cliënten die partner/relatiegesprekken hebben ondergaan geven relatief gezien het vaakst aan dat ze baat hebben gehad bij de hulpverlening. Bij hen scoort naast steun en begrip (74%), ook het geheel of gedeeltelijk oplossen van de problemen erg hoog: 61%. In het groepswork scoort het verkrijgen van steun en begrip vrij hoog (56%). Het lotgenotencontact, waarbij het verkrijgen van steun en begrip, en van(h)erkenning centraal staat, wordt vaak gezien als een van de belangrijkste functies in het groepswork. Ook het leren omgaan met de problemen wordt door cliënten die groepswork hebben gevolgd, vaak genoemd: 56%.

11.3 (On)voldoende resultaat van de hulpverlening

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

Tabel 11.2 Resultaat van de hulpverlening, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	55	69%	62	72%	64	74%	181	72%	891	88%
Nee	25	31%	24	28%	22	26%	71	28%	125	12%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Bijna driekwart van de ondervraagde cliënten (72%) vindt dat de hulpverlening voldoende resultaat voor hen heeft opgeleverd. Eén van hen aan het woord:

"Ze hebben me uitstekend geholpen. Ik ben erg tevreden."

De rest van de cliënten (28%) is echter van mening dat de hulpverlening onvoldoende resultaat heeft opgeleverd.

Wanneer deze uitkomsten afgezet worden tegen het soort problemen, dan blijkt de hulpverlening bij persoonlijke problemen en problemen met instanties het minste resultaat op te leveren (71%). Het meeste resultaat wordt gegenereerd in de hulpverlening aan cliënten met concrete problemen (75%).

Uitgesplitst naar de verschillende hulpverleningsmethodieken blijkt dat met name cliënten die partner/relatiegesprekken hebben ontvangen dan wel deelgenomen hebben aan het groepswork, aangeven dat zij vinden dat de hulpverlening voldoende resultaat heeft opgeleverd (respectievelijk 91% en 89%). De individuele en gezinsbehandeling leveren minder resultaat op (respectievelijk 71% en 70%).

Belangrijk is om te achterhalen welke factoren er toe hebben bijgedragen dat onvoldoende resultaat werd behaald. Is dit op het conto van het maatschappelijk werk te schrijven?

Tabel 11.3 Reden onvoldoende resultaat, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
De maatschappelijk werker deed het niet goed	5	20%	7	29%	8	36%	20	28%	9	7%
De groepsleider deden het niet goed (indien groepswerk)									1	1%
De problemen waren te moeilijk en te zwaar	6	24%	4	17%	2	9%	12	17%	35	28%
Allerlei omstandigheden buiten de hulpverlening werkten niet	1	4%	2	8%	1	5%	4	6%	27	22%
Heb zelf niet voldoende mee kunnen werken aan een oplossing					2	9%	2	3%	12	10%
Anders	12	48%	11	46%	9	41%	32	45%	23	18%
Ik weet niet waarom	1	4%					1	1%	11	9%
(Cursus) te kort									7	6%
Totaal	25	100%	24	100%	22	100%	71	100%	125	100%

Opvallend is dat bij het behalen van onvoldoende resultaat, dit niet altijd geweten wordt aan de incompetentie van de maatschappelijk werker. Twintig cliënten (28%) hebben gekozen voor de antwoordmogelijkheid 'mijn maatschappelijk werker deed het niet goed'. Dit aantal is aanzienlijk hoger in vergelijking met de andere AMW-instellingen: 28% versus 7%. Een opmerking hierover:

"Mijn maatschappelijk werker was dwingend in het zeggen wat en hoe ik alles moest doen"

Cliënten zoeken over het algemeen zelf de oorzaken voor het behalen van onvoldoende resultaat in de hulpverlening, buiten de maatschappelijk werker om. Zo geven twaalf ondervraagde cliënten (17%) aan dat de oorzaak van het halen van onvoldoende resultaat gelegen is in de aard van de problemen. De problemen die zij hadden waren te moeilijk en te zwaar voor het maatschappelijk werk. Een andere verklaring is dat er allerlei omstandigheden buiten de hulpverlening om waren die het behalen van een goed resultaat tegenwerkten. Dit was bij vier cases met onvoldoende resultaat het geval (6%). Enkele cliënten (2) geven zelf aan dat zij niet voldoende mee hebben gewerkt om tot een oplossing van de problemen te komen. Het merendeel van de ontevreden cliënten (45%) geeft nog weer andere redenen aan die op zich niet specifiek met de maatschappelijk werker van doen hebben, maar wel met het maatschappelijk werk op zich, zoals te weinig tijd voor de gesprekken (5x), het niet mee willen werken van andere familieleden (4x) en het idee hebben het toch (meer) zelf te moeten doen (4x). Een cliënt over dit laatste:

"Je moet het uiteindelijk toch zelf doen. De maatschappelijk werker is een uitlaatklep en verder niets. En daar heb ik verder niet zoveel baat bij."

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

Tabel 11.4 Wie/wat heeft bijgedragen aan resultaat? Uitgesplitst per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Vooraf de maatschappelijk werker	18	33%	10	16%	17	27%	45	25%	204	23%
Vooraf de ervaring in de groep (indien groepswerk)	1	2%	3	5%			4	2%	25	3%
We hebben het samen gedaan	24	44%	40	65%	43	67%	107	59%	544	61%
Vooraf ikzelf	11	20%	9	15%	4	6%	24	13%	108	12%
Resultaat is te danken aan oorzaken buiten de hulpverlening	1	2%					1	1%	10	1%
Totaal	55	100%	62	100%	64	100%	181	100%	891	100%

Meer dan de helft van de cliënten (59%) geeft aan dat het resultaat het gevolg is van de gezamenlijke inspanning. 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 13% dat heeft aangegeven dat het resultaat vooral door henzelf is bereikt, is dus voor tweeërlei interpretaties vatbaar. Of de maatschappelijk werker was veel te afwachtend en de cliënt heeft alles zelf uit moeten zoeken. Of het is ook mogelijk dat de maatschappelijk werker in zijn methodische opzet is geslaagd. De cliënt heeft door de aanreiking van verschillende handelingsmogelijkheden en veranderingen in denkpatronen zelf geleerd hoe hij (in het vervolg) zijn eigen problemen kan oplossen. Met deze ideeën over doelstellingen in de hulpverlening in het achterhoofd, is het percentage cliënten dat aangeeft dat vooral de maatschappelijk werker heeft bijgedragen aan de hulpverlening, nog tamelijk hoog (25%). Dankbaarheid speelt hierbij waarschijnlijk ook een grote rol.

Ervaringen in het groepswork blijkt bij een deel van de cliënten (2%) het grootste aandeel te zijn in het behalen van goede resultaten in de hulpverlening. In één geval is het resultaat volgens de cliënt niet zozeer te danken aan de begeleiding van de maatschappelijk werker, maar meer aan andere, externe factoren. De cijfers bij MJD Groningen zijn ongeveer gelijk aan het totale Sater-bestand.

11.5 Eindoordeel over de hulpverlening

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

Tabel 11.5 Eindoordeel hulpverlening, per vestiging

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West					
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Positief	58	73%	61	71%	66	77%	185	73%	925	91%
Voor een deel positief, voor een deel negatief	13	16%	21	24%	8	9%	42	17%	85	8%
Negatief	9	11%	4	5%	12	14%	25	10%	6	1%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%	1016	100%

Bijna driekwart van de ondervraagde cliënten (73%) heeft een positief eindoordeel over de hulpverlening. Zeventien procent is voor een deel positief en voor een deel negatief. Dit eindoordeel ligt bijna geheel in de lijn van de resultaten van de hulpverlening (zie tabel 10.2).

Ook ten aanzien van het eindoordeel is nagegaan of er verschillen zijn tussen de probleemcategorieën. Er zijn kleine verschillen te constateren. De positieve eindoordelen variëren van 71% bij persoonlijke problemen tot 77% bij concrete problemen.

Een goede indicator voor de mate van tevredenheid over het maatschappelijk werk geeft ook het antwoord op de volgende vraag in tabel 11.6.

**Tabel 11.6 Opnieuw naar maatschappelijk werk bij toekomstige problemen?
Uitgesplitst per vestiging**

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	62	78%	65	76%	66	77%	193	77%
Misschien, dat weet ik dan pas	11	14%	10	12%	13	15%	34	13%
Nee	6	8%	10	12%	7	8%	23	9%
geen mening	1	1%	1	1%			2	1%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

Wanneer cliënten weer in de problemen zouden komen zou meer dan driekwart (77%) van de cliënten er weer voor kiezen om naar het maatschappelijk werk te gaan. Dertien procent van de ondervraagde cliënten is hier nog niet helemaal zeker van. Zij zouden dat op dat moment zelf pas kunnen beslissen. Maar liefst drieëntwintig cliënten (9%) geven aan pertinent niet meer terug te gaan bij nieuwe problemen. Eén procent, tenslotte, heeft geen mening.

Van de 23 ondervraagde cliënten die te kennen gaven niet meer naar het maatschappelijk werk te gaan in de toekomst, is nagegaan wat hiervoor de reden was. Tien van hen vinden dat het maatschappelijk werk onvoldoende prestaties levert. Twaalf cliënten hebben een andere mening: zij zien er tegenop voor een tweede keer hun verhaal te moeten doen, willen het voortaan liever zelf oplossen, vinden dat ze ook wel met vrienden kunnen praten, vinden het maatschappelijk werk niet intensief genoeg, zijn teleurgesteld over de manier waarop de hulpverlening beëindigd is, hebben slechte ervaringen of vinden dat ze niet thuishoren in de doelgroep van het maatschappelijk werk. Eén cliënt heeft geen mening.

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

**Tabel 11.7 Zou de cliënt andere mensen naar het maatschappelijk werk verwijzen?
Uitgesplitst per vestiging**

	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	67	84%	71	83%	74	86%	212	84%
Misschien	8	10%	8	9%	4	5%	20	8%
Nee	5	6%	7	8%	8	9%	20	8%
Totaal	80	100%	86	100%	86	100%	252	100%

Ook hier is weer een ruime meerderheid ten gunste van het maatschappelijk werk: 84% zou andere mensen die problemen hebben, doorsturen naar het maatschappelijk werk. Van het overige deel geeft 8% van de cliënten aan dit misschien te zullen doen en 8% is er zeker van dat zij niet zouden verwijzen naar het maatschappelijk werk.

Ter afsluiting nog enkele positieve reacties over het maatschappelijk werk die aan het eind van de Sater-vragenlijst bij de overige opmerkingen door de cliënten gemaakt werden:

"Ze doen geweldig werk en verdienen meer steun en geld."

"Maatschappelijk werk moet meer bekend gemaakt worden via andere instanties en via de media. Er moet meer promotie voor het maatschappelijk werk worden gemaakt."

"Ik wil alleen maar zeggen dat het allemaal heel positief is en dat ik mijn maatschappelijk werker heel goed vond."

"Ik vind dat de mensen die bij het maatschappelijk werk werken ondergewaardeerd worden. Zij moeten al die praatjes aanhoren van al die mensen en krijgen daar te weinig voor terug."

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen zijn te vinden voor in het rapport (blauw gemarkeerde pagina's).

Deel 2

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

Prof. dr. Geert van der Laan

1 Achtergronden bij het MJD-onderzoek

1.1 Inleiding

In het navolgende wordt op basis van registratiemateriaal een vergelijking gemaakt tussen de beschikbare registratiecijfers in (de stad en de provincie) Groningen en de landelijke AMW-cijfers. De meeste gegevens komen uit de landelijke databank AMW te Sittard en uit de registratie van MJD Groningen (V-stat & Omnia). Sinds 1993 wordt er in het maatschappelijk werk in Nederland uniform geregistreerd. Vanwege invoeringsproblemen van nieuwe software na de millenniumwisseling, waren de registratiecijfers over het jaar 2000 niet bruikbaar. Daarom baseren we ons hieronder vooral op cijfers uit de jaren negentig. Dat is geen probleem omdat er op de korte termijn doorgaans weinig verandert in de cijfers.

Eerst volgt een algemene schets van het AMW in Nederland. Vervolgens wordt het profiel van het AMW in Groningen afgezet tegen het provinciale en het landelijke beeld.

1.2 Algemene kenmerken van het AMW in Nederland

Kenmerkend voor het AMW is haar eerstelijns functie, in het bijzonder haar 'scharnierfunctie tussen 'zorg en welzijn'. Het AMW krijgt veel cliënten verwezen door de gezondheidszorg (met namen de huisarts), maar werkt ook veel samen met allerlei maatschappelijke voorzieningen en welzijnsinstellingen.

Maatschappelijk werk heeft traditioneel te maken met de verwevenheid van materiële en immateriële problemen. Hoewel de materiële zorg na de oorlog enorm is verbeterd zijn deze twee soorten problemen nog steeds niet los van elkaar te zien. Onzekerheid in het materiële domein kan bijvoorbeeld leiden tot een zodanig verlies aan gevoel van beheersbaarheid van het bestaan, dat ook het psychisch functioneren en allerlei sociale relaties verslechteren. Omgekeerd kunnen immateriële problemen leiden tot materiële rampspoed. De verwevenheid van problematiek werd door een maatschappelijk werker in de jaren tachtig eens treffend aangeduid met het voorbeeld 'troostinkopen'. Als mensen ongelukkig zijn omdat ze in de schulden zitten gaan ze troostinkopen doen om zich beter te voelen, waardoor ze weer meer in de schulden komen, enzovoorts.

Behalve door de verwevenheid van materiële en immateriële problematiek wordt het maatschappelijk werk gekenmerkt door haar gerichtheid op de wisselwerking tussen individu en omgeving. Het maatschappelijk werk ondersteunt burgers in hun functioneren in maatschappelijke verbanden. Dat levert veel kennis op over de relatie tussen de individuele bestaansvoorwaarden van burgers en de ontwikkelingen in de verzorgingsstaat. Maatschappelijk werk is min of meer synoniem met *social casework*. Social casework betekent zoveel als: sociaal beleid in het bijzondere geval, in de vorm van individueel maatwerk. Met de nadruk op de uniciteit van elke casus. Daarin ligt het maatschappelijke van het maatschappelijk werk besloten.

Hoewel er in de afgelopen 100 jaar, naast het *casework*, ook andere methoden werden ontwikkeld, zoals gezinsbehandeling, *social groupwork* en *community organisation*, is het casework altijd het hart van het maatschappelijk werk gebleven.

Caseworkers voeren sociaal beleid uit. Of het nu gaat om gezinsbeleid, minimabeleid, overlastbeleid, grote stedenbeleid, inkomensbeleid, beleid ten aanzien van problematische

schulden, justitieel beleid, verslavingsbeleid, overal kan men in de uitvoering maatschappelijk werkers aantreffen, die met hun cliënten invulling geven aan een menswaardig bestaan.

Maatschappelijk werkers worden in toenemende mate ingeschakeld in de beoordeling van aanspraken op uitkeringen en andere voorzieningen. Bij de toekenning van bijvoorbeeld urgentie voor huisvesting was dat in het verleden al het geval, maar het sociale activeringsbeleid stelt nieuwe eisen aan het maatschappelijk werk.

Wat betreft de relatie met **de zorgsector** heeft het AMW een dubbele opdracht: aan de ene kant voorkomen dat burgers in 'zware' voorzieningen terechtkomen en aan de ander kant zorgdragen voor de opvang van 'uitbehandelde' cliënten uit dergelijke instellingen (reïntegratie en rehabilitatiefunctie).

In het kader van **(lokaal) welzijnsbeleid** dient het AMW haar cliënten zodanig te activeren dat ze weer volwaardig gaan deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Ook deze opdracht is geëigend voor het AMW. Het betreft cliënten die veelal in sociaal isolement verkeren, soms met ernstige schulden kampen, vaak al jarenlang een inkomen hebben op uitkeringsniveau en daarnaast veel psychische klachten en relatieproblemen naar voren brengen.

Er is weinig bekend over de behoefte aan AMW onder de bevolking. Uit het beschikbare onderzoek blijkt dat het AMW traditioneel een vast publiek heeft dat de weg naar het AMW weet te vinden. Het gaat in hoofdzaak om de lager opgeleiden en lager betaalden in de samenleving.

Sinds 1993 zijn de traditionele (veelal regionale) registratiesystemen omgevormd tot een uniform landelijk registratiesysteem in het algemeen maatschappelijk werk in Nederland. De verschillende softwareleveranciers hebben zich gebonden aan een gemeenschappelijk 'woordenboek'. Dat maakt dat de cijfers van verschillende instellingen en regio's min of meer vergelijkbaar zijn (Van der Laan en Potting, 1997).

Uit de beschikbare gegevens over het AMW blijkt er sprake is van een stabiele werksoort waarin op het gebied van organisatievormen en personeelsaantallen geen grote veranderingen plaatshebben. De belangrijkste turbulenties betreffen fusies en reorganisaties. In de meeste gevallen blijft er na fusie een eigenstandige AMW-afdeling bestaan. De gesignaleerde stabiliteit blijkt ook op te gaan voor de landelijke gemiddelden met betrekking tot de hulpverlenings- en cliëntkarakteristieken. Dit is slechts ten dele een effect van de opzet van het registratiesysteem en de bedrijfsspiegel. Ook uit andere bronnen blijkt telkens weer dat het algemeen maatschappelijk werk een duidelijk, vast profiel heeft. De fluctuaties die over meerdere jaren optreden zijn meestal te herleiden tot algemene maatschappelijke trends.

1.3 Algemene gegevens

Op 1 januari 2000 telde Nederland 155 AMW-instellingen. Deze instellingen zijn laagdrempelig bereikbaar. De 155 instellingen beschikken over 760 bureaus en zo'n 400 spreekuuradressen. Dat betekent dat er per instelling gemiddeld 7,5 bereikbaarheidspunten zijn [(VOG, 2001)].

AMW-instellingen voeren verschillende aanvullende functies uit, zoals crisisdiensten, bereikbaarheidsdiensten, groepswerk, participatie in gezondheidscentra en hometeams, schuldhulpverlening, raadsliedenwerk, echtscheidingsbureaus, et cetera.

Het AMW beschikte in 1999 over 2050 formatieplaatsen uitvoering (2800 personen). Dat betekent een formatieplaats per 7750 inwoners.

- Het aantal formatieplaatsen steeg de afgelopen jaren licht, mede als gevolg van de arbeidstijdverkorting.
- Het AMW beschikte in 1999 over 157 formatieplaatsen leiding (250 personen), over 99 formatieplaatsen combinatie uitvoering/leiding (165 personen) en over 38 formatieplaatsen inhoudelijk stafpersoneel (67 personen).

- Er werken twee keer zoveel vrouwen als mannen in het AMW. In de leidinggevende functies waren ze jarenlang ondervertegenwoordigd. De afgelopen jaren veranderde dat snel. Was in 1994 nog 40 % van de leidinggevendenden vrouw, in 1999 was dat gestegen tot 60 %.
- Een integrale kostprijsberekening van het VOG leert dat een uur maatschappelijk werk 90 gulden kost. Hierin is alle overhead meegenomen (VOG, 1999).
- Vrijwel alle uitvoerend maatschappelijk werkers hebben een HBO-opleiding maatschappelijk werk. Daarnaast heeft een groot aantal een voortgezette opleiding (VO) of andere post-HBO-opleiding voltooid.
- Het ziekteverzuimpercentage belooft ongeveer 8,5%.

1.4 In- door- en uitstroom

De positionering van het AMW als 'scharnierfunctie tussen zorg en welzijn' (Van der Laan, 1983) is af te leiden uit de plaats van het AMW in het netwerk van voorzieningen. Het gaat om de instroom in het AMW, de samenwerking tijdens de doorstroom van cliënten en de uitstroom: de cliënten die door het AMW naar andere voorzieningen (na behandeling) worden doorverwezen. Gemiddelden over de afgelopen jaren laten het volgende beeld zien:

- Instroom. Ruim 40% van de cliënten van het AMW komt op eigen initiatief. De rest wordt verwezen door andere instanties. De huisarts is met 30% van de aanmeldingen de belangrijkste verwijzer naar het AMW. Zij verwezen in de jaren negentig gemiddeld 35000 cliënten per jaar naar instellingen voor algemeen maatschappelijk werk die deelnamen aan het landelijke registratieproject. Daarnaast zijn de GGZ, de thuiszorg, de Gemeentelijke Sociale Dienst (GSD) en de politie verantwoordelijk voor een groot deel van de resterende instroom.
- Doorstroom. De advocatuur, de politie, arbeidsinstellingen, de GSD, huisvestingsinstanties en wederom de gezondheidszorg zijn belangrijke samenwerkingspartners.
- Uitstroom. Een belangrijke uitstroom gaat naar de ambulante GGZ: per jaar betreft dit ongeveer 6000 cliënten.
- Het AMW bereikt jaarlijks een half miljoen burgers. Dat is ruim 3% van de bevolking. Daarin zijn de korte contacten inbegrepen. Bij de langer durende hulpverleningen is er vaak sprake van meerdere personen in een hulpeenheid, bijvoorbeeld bij een gezinsbehandeling. Dit betekent dat het aantal hulpverleningen dat uit meerder contacten bestaat, aanzienlijk minder is dan een half miljoen. Het kan bepaald worden op ongeveer 230 000 (VOG, 2001).
- Tussen 1985 en 1995 steeg het aantal hulpeenheden (dat zijn soms meerdere cliënten, bijvoorbeeld echtparen) met 17%. Tot aan 1992 zette de stijging door, daarna trad er enige stabilisatie op. Sinds 1998 is er een dalende trend.
- Waarschijnlijk is een plafond bereikt in de groei van het aantal cliënten. Veel instellingen hebben in die tijd wachtlijsten moeten instellen. Andere instelling zijn overgegaan tot een verkorting van de contactduur. Ook blijkt dat werkers de contacten met cliënten over een langere periode hebben uitgesmeerd.

Een fulltime werkende maatschappelijk werker had in 1999 gemiddeld:

- op 1 januari 38 hulpeenheden in behandeling,
- gedurende het jaar 73 nieuwe hulpeenheden erbij (plus 97 korte contacten),
- en op 31 december van het totaal aan 111 hulpeenheden er 76 weer afgesloten, zodat er nog 35 eenheden meegingen naar het volgende jaar.

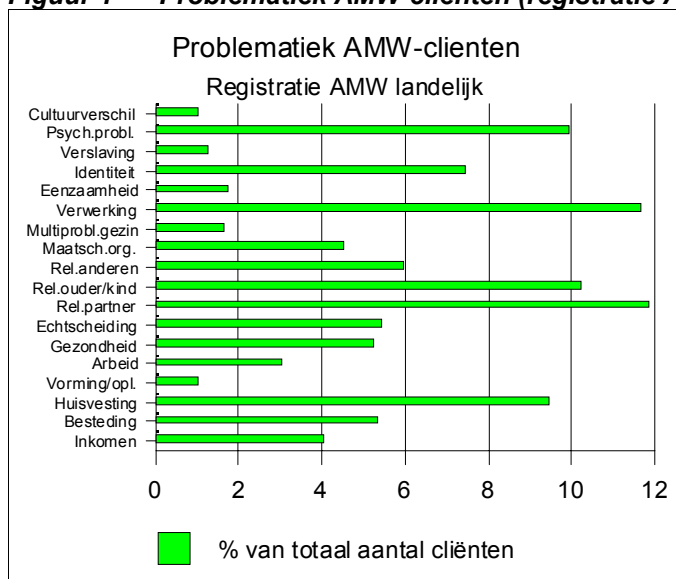
1.5 Bereikte cliënten

- Van de AMW-clients is 65% vrouw. De trend is een toename van vrouwen, van 57 % in 1985 tot 65 % in 1999.
- Uit het landelijke registratiebestand blijkt dat alleenstaanden en eenoudergezinnen zijn oververtegenwoordigd. Uit diverse onderzoeken blijkt dat juist deze groepen specifieke problemen hebben. Er bestaat bijvoorbeeld een relatie tussen financiële problemen en de samenstelling van het huishouden. Zo kunnen we uit de Armoedemonitor 1997 afleiden dat eenoudergezinnen met minderjarige kinderen over het algemeen in de lagere inkomenscategorieën zitten. Ruim 63% van deze groep moest in 1995 rondkomen van een laag inkomen. Ook het percentage alleenstaanden met een laag inkomen is hoog. Overigens verschilt de samenstelling van het 'cliëntsysteem' tussen stad en land (stedelingen komen vaker alleen naar het AMW) en de 'primaire leefsituatie' (stedelingen zijn vaker alleenstaand).
- Het percentage AOW'ers onder de cliënten is lager dan onder de bevolking. Dit komt omdat het AMW relatief weinig ouderen bereikt. Toch vragen per jaar zo'n 50 000 ouderen in Nederland bij het AMW om hulp bij psychosociale problemen.
- Bijna de helft van de cliënten heeft een inkomen uit de een of andere vorm van betaalde arbeid. Eenderde van de cliënten heeft de een of andere uitkering.
- In de stedelijke gebieden is het percentage werkenden onder de cliënten 40% en het percentage bijstandsgerechtigden 19%. In landelijke gebieden zijn deze percentages 55% respectievelijk 10% (Van der Laan, 1998).
- De laatste twintig jaar doen minderheden een toenemend beroep op het AMW. In Den Haag werd in 1990 het (keer)punt bereikt dat allochtonen meer dan de helft van het cliëntenbestand uitmaakten, hetgeen hen tot 'meerderheden' bevorderde.

1.6 Problematiek

De hulpvraag bestaat doorgaans uit (een mengeling van) materiële problemen (25%), relatieproblemen (25%) en psychosociale problemen (50%). In de grote steden worden relatief meer materiële hulpvragen naar voren gebracht. Dat heeft onder meer te maken met een hoger percentage uitkeringsgerechtigden in de urbane gebieden. Onderstaande figuur geeft een schets van de problematiek van de cliënten van het AMW (gemiddelden over tien jaar: 1988-1998). Aangezien per cliënt meerdere problemen kunnen worden gescoord, komt het totaal boven de 100% uit.

Figuur 1 Problematiek AMW-cliënten (registratie AMW landelijk)

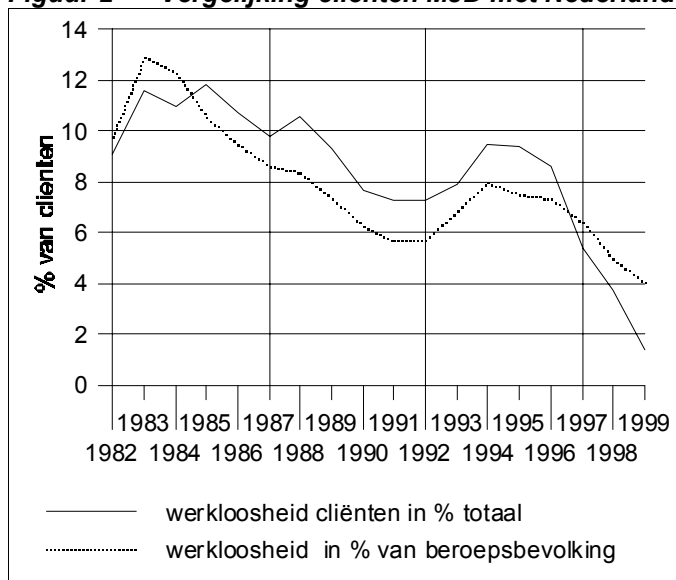


Bron: landelijke databank AMW 1988-1998

Het AMW lijkt een typische trendvolger. Althans van de algemene sociaal-economische trends.

- Een van de meest treffende resultaten van de vergelijking tussen tijdreeksen van registratiecijfers en langjarige overzichten van kenmerken van de Nederlandse bevolking als geheel, betreft de fluctuaties in de percentages werklozen. Het blijkt dat de trends in het maatschappelijk werk een getrouwe weerspiegeling vormen van de trends in de bevolking [(Van der Laan, 1996, 1998)].
- In onderstaande afbeelding is een vergelijking gemaakt tussen de AMW-cliënten en de Nederlandse bevolking op het punt van de werkloosheid, in percentages weergegeven.

Figuur 2 Vergelijking cliënten MJD met Nederlandse bevolking

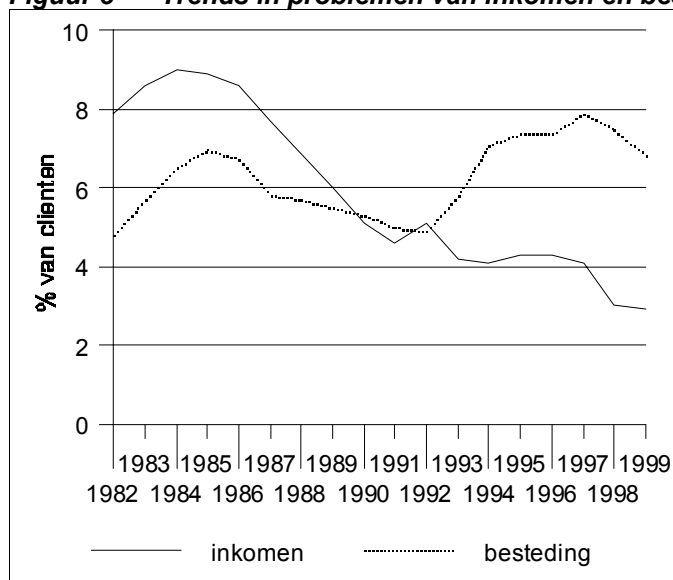


Bronnen:

- * Jaaroverzichten VOG-Landelijke databank AMW Symbiose Sittard
- * Werken en leren in Nederland 1996. Uitg: CBS Heerlen 1996.
- * Vijfennegentig jaren statistiek in tijdreeksen 1899-1994. Uitg: CBS Heerlen 1995.
- * Website CBS

- Evenals voor de werklozen geldt dat het percentage bijstandsgerechtigden onder de cliënten een afspiegeling vormt van de trend in de bevolking. Deze trends in de bron van inkomsten hebben hun neerslag in de financiële problemen. In onderstaande afbeelding zijn de financiële problemen de cliënten van het maatschappelijk werk in beeld gebracht (Van der Laan, 1996, 1998).

Figuur 3 Trends in problemen van inkomen en besteding



De trends in financiële problematiek onder cliënten volgen dus in grote lijnen de fluctuaties in het aantal uitkeringsgerechtigden, met name werklozen, in het cliëntenbestand. Met dien verstande dat:

- aan het begin van de jaren tachtig de bestedingsproblemen (voornamelijk schulden) langzamer stegen dan de problemen met het verwerven van inkomen;
- vanaf het begin van de jaren negentig de bestedingsproblemen wél, en de inkomensproblemen niet stegen.

Steeds weer keren de vaste patronen terug: in het begin van de jaren tachtig een snelle stijging van het aantal uitkeringsgerechtigden en na het midden van de jaren tachtig een daling, om na het begin van de jaren negentig weer te stijgen en aan het eind van de jaren negentig weer te dalen.

1.7 Hulpverleningsduur

In de jaren negentig was er nauwelijks verandering in de hulpverleningsduur. Die is in 1999 procentueel als volgt verdeeld:

Hulpverleningsduur	
Korter dan een maand	20 %
1 maand < 3 maanden	31 %
3 maanden < 6 maanden	24 %
6 maanden < 12 maanden	16 %
Langer dan een jaar	9 %

1.8 Wachttijd

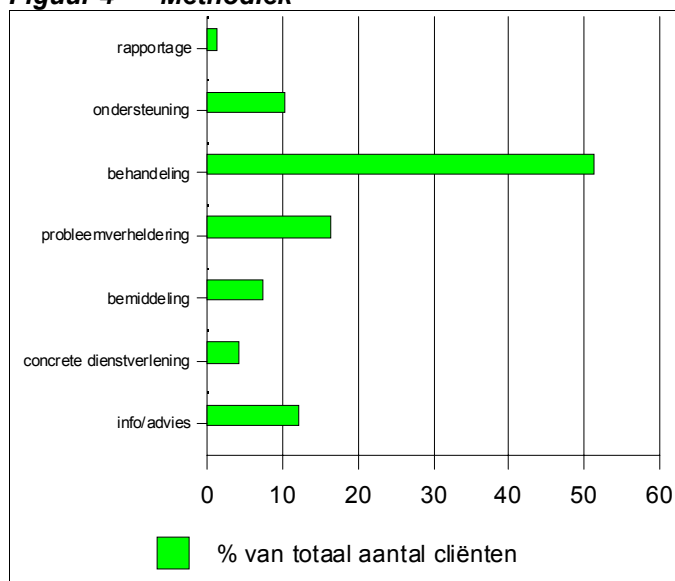
Onder wachttijd wordt verstaan de tijd die ligt tussen de datum van aanmelding en de datum van het begin van de hulpverlening. In de jaren negentig zijn de wachttijden toegenomen. In 1999 waren de wachttijden procentueel als volgt verdeeld:

Wachttijd	
< 1 week	34 %
1 - 4 weken	40 %
1 - 2 maanden	15 %
2 - 3 maanden	5 %
> 3 maanden	4 %

1.9 Type hulpverlening

In het AMW wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende typen hulpverlening, variërend van (meestal) kortdurende hulpverlening bij materiële problemen tot langer durende hulp in de sfeer van relatieproblemen en psychosociale problematiek.

Figuur 4 Methodiek



1.10 Financiering van het Algemeen Maatschappelijk Werk

In het jaar 1999 ontving het AMW 235 miljoen gulden aan subsidie van de gemeenten. Daarnaast verwierf het AMW 20 miljoen aan andere inkomsten (projectsubsidies, inkomsten uit dienstverlening aan derden, et cetera.). Verreweg de grootste kostenpost wordt gevormd door de personeelslasten (197 miljoen).

1.11 Definitie AMW

Het AMW vindt haar identiteit in een meerdimensionale ruimte, op assen met als polen: materieel-immaterieel, somatisch-psychisch, psycho-sociaal, subjectieve beleving-objectieve kenmerken van welzijn, individu-omgeving, zorg-welzijn, en dergelijke.

Zo kunnen we een globale definitie geven van het AMW (Van der Laan, 2000).

Algemeen maatschappelijk werk is:

<i>positie</i>	• een algemene voorziening op lokaal niveau, die • vanuit haar positie op het snijvlak van voorzieningen van zorg en welzijn,
<i>voor wie</i>	• vraaggericht werkt en voor iedereen bereikbaar, betaalbaar en beschikbaar is, maar die • vooral de lager opgeleiden, de lager betaalden en de minderheden in onze samenleving bereikt,
<i>voor wat</i>	• gericht is op de verwevenheid van materiële en immateriële problematiek • in het functioneren van het individu in wisselwerking met zijn omgeving en
<i>met welke middelen</i>	• daartoe een aanpak hanteert in de vorm van een synthese van concrete hulp- en dienstverlening en procesmatige begeleiding, • die uitgevoerd wordt in aansluiting bij de belevingswereld van de doelgroep en geformuleerd in de eigen taal van de cliënten,
<i>met welk doel</i>	• met als oogmerk de cliënt te helpen de greep op diens eigen levensvoorwaarden te herstellen en te stimuleren volwaardig deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer,
<i>met wie</i>	• daarbij zorgdragend voor de continuïteit in de hulp en een goede afstemming met het aanbod van aanverwante voorzieningen,
<i>hoe</i>	• volgens professionele eisen van zorgvuldigheid in het nemen van verantwoordelijkheid en het afleggen van verantwoording en • met een signaleringsfunctie naar de maatschappij.

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

2.1 Problemen

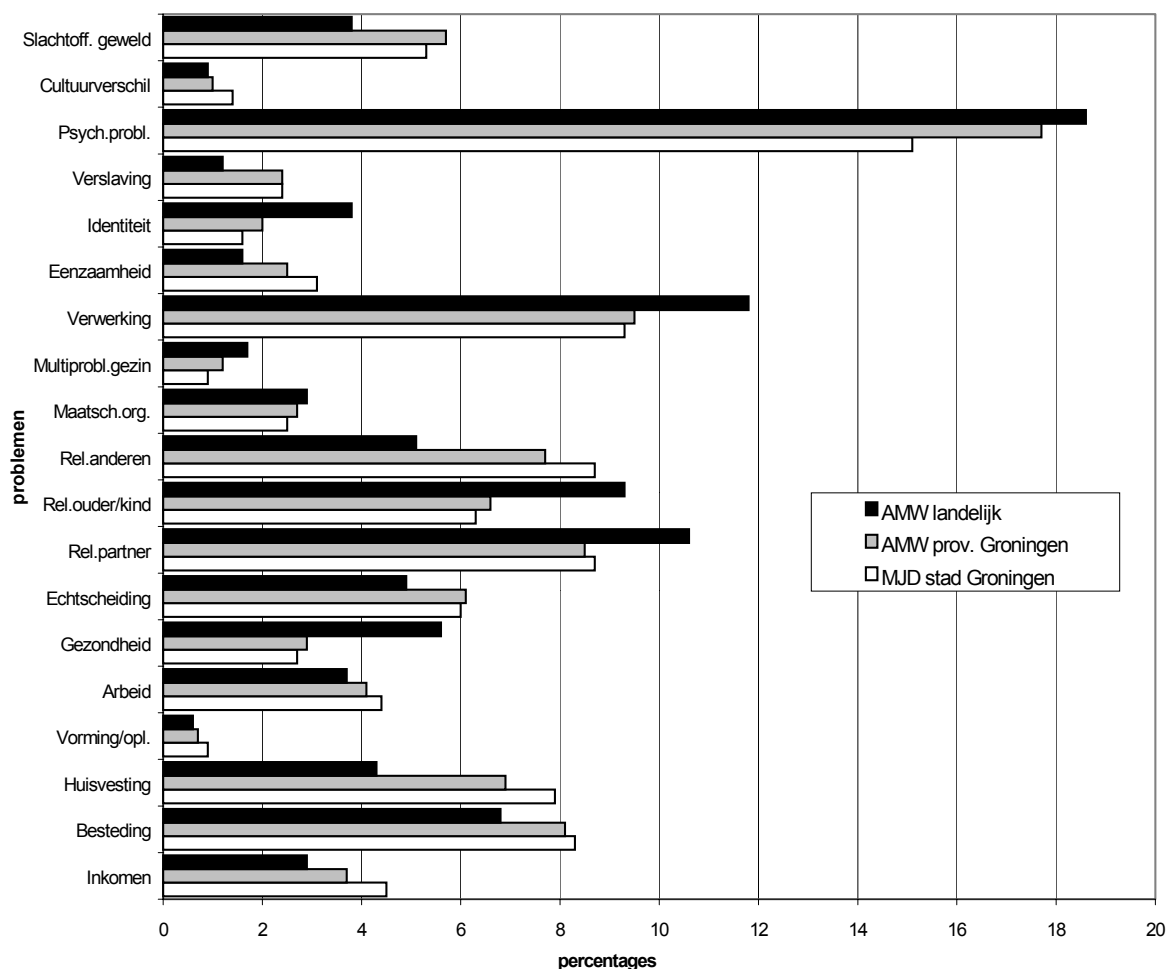
Door middel van onderlinge vergelijking van registratiecijfers is het mogelijk het profiel van de MJD af te zetten tegen het provinciale en het landelijke beeld van het AMW.

Opvallend is dat – als men naar de belangrijkste problemen kijkt waarmee cliënten bij het AMW aankloppen – het MJD een profiel vertoont dat afwijkt van het landelijke beeld. Het is gepast dit een ***grote stads profiel*** te noemen. Voor een deel kan dit worden veroorzaakt door de selectie van cliënten aan de voordeur van MJD Groningen, voor een deel zal het ook te maken hebben met het feit dat Groningen zich in een regio bevindt met relatief veel werkloosheid en dat de stad op een aantal punten vergelijkbaar is met een (rand)stad als Utrecht.

Uit eerdere analyses (Van der Laan 1988) is bekend dat het landelijke beeld gekleurd wordt door de plattelandsinstellingen. Daarom is het ook logisch dat het provinciale beeld (dus inclusief MJD) zich bevindt tussen het landelijke en het stedelijke beeld in.

Het blijkt dat het AMW in grote steden meer materiële problematiek scoort en de plattelandsinstellingen meer immateriële problemen. In onderstaande grafiek (registratie 1999) is zichtbaar dat de MJD op de immateriële problemen – zoals Psychische problemen, Identiteit, Verwerking en allerlei relatieproblemen binnen het gezin – lager scoort dan landelijk. Omgekeerd scoort de MJD hoger op de materiële problemen, zoals Inkomen, Besteding, Huisvesting en Arbeid. Dit verschijnsel wordt ook aangetroffen in het AMW in Amsterdam (Van der Laan, 2000).

Figuur 5 Vergelijking problematiek stad-provincie-platteland



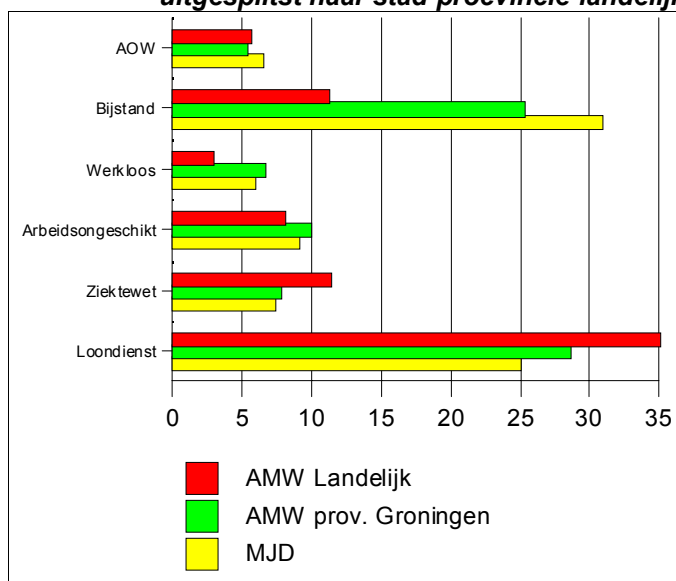
Bron: Landelijke databank AMW. Symbiose, Sittard 1999.

Het beeld van het MJD als een typische grote stadsinstelling wordt bevestigd als we naar andere variabelen kijken. Zo is de aard van de hulpverlening in overeenstemming met de hierboven geregistreerde problematiek. In het algemeen is bekend dat materiële problemen vooral met concrete hulpverlening en het geven van informatie en advies worden geholpen. Immateriële problemen worden vooral benaderd met begeleiding / behandeling.

2.2 Bron inkomsten

Het beeld van het MJD als grote stadsinstelling wordt voorts ondersteund door de vergelijking op het terrein van de inkomstenbronnen van de cliënten. Duidelijk is de oververtegenwoordiging van bijstandsgerechtigden en de ondervertegenwoordiging van de cliënten in loondienst. Wederom neemt de provincie op deze variabelen een tussenpositie in.

Figuur 6 Bron inkomsten AMW-cliënten, uitgesplitst naar stad-provincie-landelijk gebied

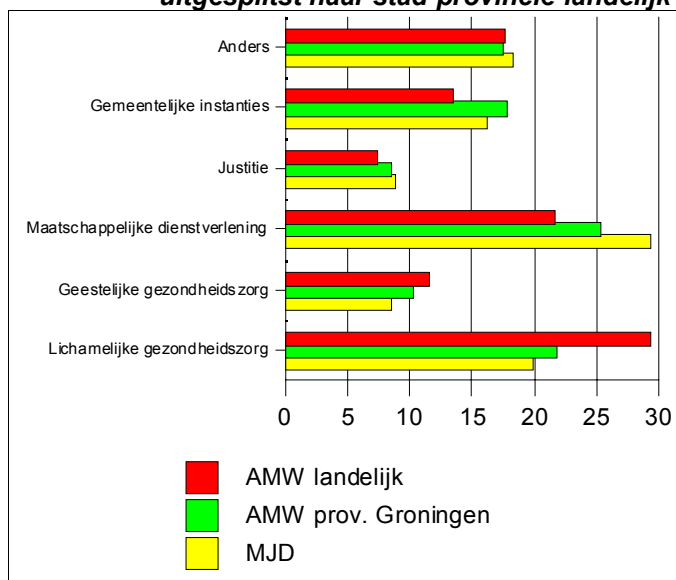


Bron: Landelijke databank AMW. Symbiose, Sittard 1999.

2.3 Contact met derden

Vanuit de positionering van het AMW op het snijvlak van zorg en welzijn is het verhelderend om te kijken naar de samenwerking en afstemming met aan de ene kant de maatschappelijke dienstverlening (veel relaties met MJD Groningen; waarschijnlijk meer materiële problemen) en aan de andere kant de (geestelijke) gezondheidszorg (relatief minder relaties met MJD; waarschijnlijk meer immateriële problemen). Ook hier weer een tussenpositie voor de provincie.

Figuur 7 Contacten met derden tijdens hulpverlening, uitgesplitst naar stad-provincie-landelijk gebied



Bron: Landelijke databank AMW. Symbiose, Sittard 1999.

2.4 De problematiek van de maatschappelijk werk-cliënt in de stad Groningen

In het navolgende wordt weergegeven wat het globale profiel is van de cliënten in het Groningse AMW, op basis van registratiecijfers.

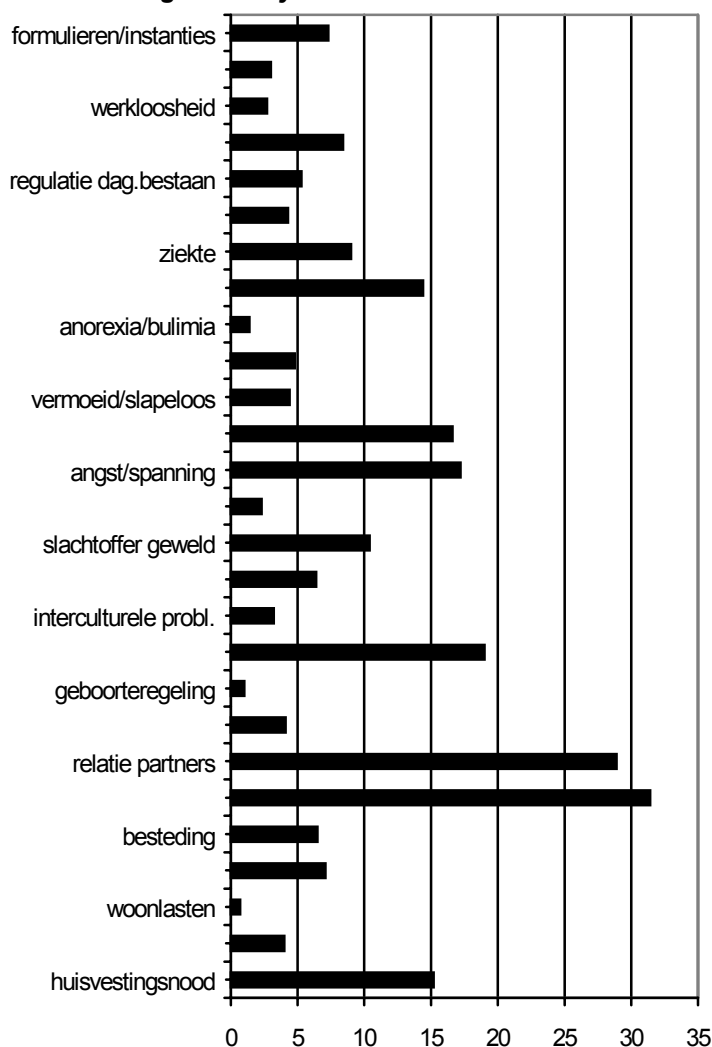
In Groningen werd sinds het begin van de jaren tachtig gebruik gemaakt van zeer uitgebreide codelijsten om een beter inzicht te krijgen in wat er in de hulpverlening omgaat. Deze opzet is gekozen om te onderzoeken welke classificatiewijze het best geschikt is voor het maatschappelijk werk. Deze problemenlijst is tot 1993 aangehouden. Daarna werd het registratiesysteem aangepast aan het landelijke formaat.

Er is een bestand geanalyseerd van ongeveer 13.000 cliënten over de periode 1988 – 1992.

Voor een nadere analyse van aard van de problematiek waarmee mensen bij het maatschappelijk werk worden geholpen is de lijst van probleemaspecten eerst op zowel logische als empirische gronden (Van der Laan 1992) ingedikt tot 27 categorieën.

De frequentieverdeling van deze categorieën is weergegeven in onderstaande figuur.

Figuur 8 *Frequentieverdeling problematiek in het AMW stad Groningen (oude registratiesystematiek)*



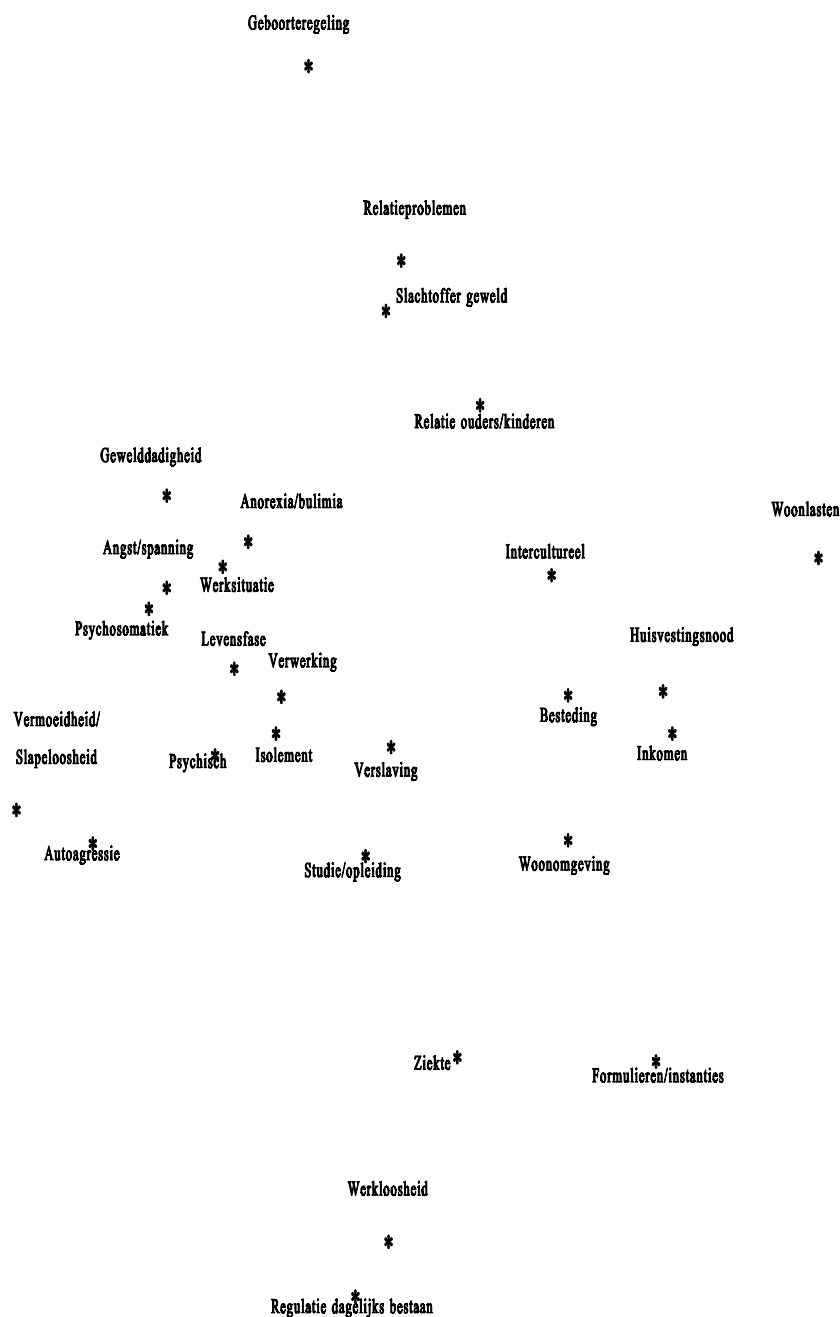
Deze probleemcategorieën zijn met behulp van een HOMALS-analyse (SPSS) in een plat vlak geprojecteerd. Dit levert een overzicht op van de 'afstand' tussen de verschillende categorieën.

HOMALS is een techniek waarmee nominale gegevens op een of meer dimensies ten opzichte van elkaar worden geplaatst²⁸. Men moet zich daarbij voorstellen dat, wanneer bij een groot aantal cliënten inkomensproblemen gepaard gaan met huisvestingsproblemen, deze twee probleemcategorieën ruimtelijk dicht bij elkaar worden geprojecteerd. Op deze wijze ontstaat een ruimtelijke voorstelling van problematiek.

Als twee probleemcategorieën (bijvoorbeeld Huisvesting en Inkomen) dicht bij elkaar worden geprojecteerd betekent het dat, wanneer men weet dat een bepaalde cliënt met een huisvestingsprobleem bij het maatschappelijk werk aanklopt, er een grotere kans is dat hij ook een inkomensprobleem heeft dan een van de andere probleemaspecten uit de lijst van problematiek.

²⁸ Bij de analyse van registratiegegevens heeft men dikwijls te maken met nominale gegevens. Daarom is men aangewezen op technieken als Homals (Van den Berg, 1987). Nominaal betekent dat men van de categorieën van elke afzonderlijke variabele slechts weet dat de ene categorie de andere niet is, maar dat men niet weet hoe de categorieën zich onderling verhouden. Voorbeelden van dergelijke variabele zijn Godsdienst, Burgerlijke staat, Problematiek en Bron van inkomsten. Dit zijn typische categorieën in registratiesystemen. Men weet of een cliënt gereformeerd is of hervormd. Er zit echter geen rangorde in dergelijke classificaties. Gereformeerd is niet twee keer zo godsdienstig als hervormd. Omdat er geen rangorde in de categorieën zit zijn veel statistische analyses minder goed bruikbaar. Homals doet dan ook geen uitspraken of bepaalde verbanden significant zijn.

Figuur 9 Problematiek cliënten AMW Groningen (MJD) ruimtelijk geordend



In bovenstaande figuur worden de problemen geordend volgens een duidelijk patroon. HOMALS trekt ze als het ware uiteen naar 4 polen. Boven in de tekening treft men vooral relatiepatronen aan. Rechts bevinden zich de materiële problemen. Onder de problemen die te maken hebben met werkloosheid en dergelijke. Ter linkerzijde groeperen zich vooral de psychische problemen.

Om na te gaan in hoeverre dit beeld statistisch wordt ondersteund, is een nadere analyse gemaakt. Op de 27 probleemcategorieën die in HOMALS zijn ingevoerd is een clusteranalyse

uitgevoerd. De posities van de categorieën in de HOMALS-analyse zijn daarvoor als uitgangspunt genomen²⁹.

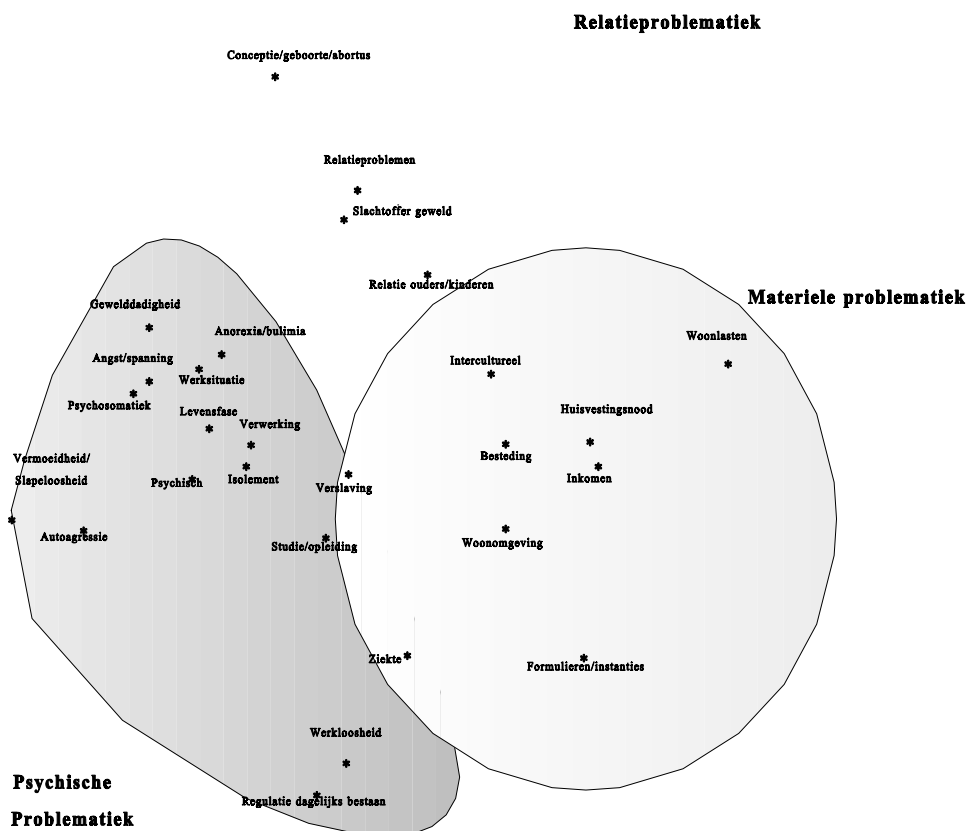
2.5 Een ordening in 3 clusters

De meest eenvoudige oplossing van de analyse levert drie clusters op. Er blijken twee duidelijke clusters te bestaan rond **materiële problematiek** en **relatieproblematiek**. Deze twee clusters omvatten elk zo'n 5,500 cliënten. Een derde cluster is minder eenduidig. Op het eerste gezicht betreft het vooral **psychische problematiek**. Men zou ook enigszins geforceerd kunnen spreken van somato-psycho-sociale problematiek. Het omvat ruim 2,500 cliënten. Er is vervolgens gekeken naar de karakteristieken van de cliënten die onder de drie clusters vallen.

Het cluster Materiële problematiek wordt gekenmerkt door relatief veel 65-plussers, veel mannen, veel hulpverlening in de vorm van Info/advies en een korte hulpverleningsduur. Het cluster Relatieproblematiek kent over het algemeen veel cliënten in loondienst, veel (eenouder)gezinnen en een lange hulpverleningsduur met een procesmatig karakter.

Het resterende cluster kent het laagste percentage bijstandstrekkers, een zeer lange hulpverleningsduur, het hoogste percentage Leun-en-steun-contacten en verreweg het hoogste percentage cliënten met een hulpverleningsverleden in de geestelijke gezondheidszorg.

Figuur 10 Problematieken cliënten MJD Groningen geordend in 3 clusters



²⁹ Voor de clusteranalyse is gekozen voor de methode K-means. Deze zoekt steeds twee categorieën die dicht bij elkaar liggen. Het neemt het gemiddelde van hun afstand tot het nulpunt en kijkt of het in een cluster onder te brengen is.

Deze kenmerken verschaffen ons een eerste grove plaatsbepaling van de aard van de problematiek waarmee cliënten bij de MJD aankloppen. Er blijken in eerste instantie statistisch gesproken drie polen te zijn in de problematiek van cliënten: Relaties, Materieel en Psychisch (in de meest brede zin).

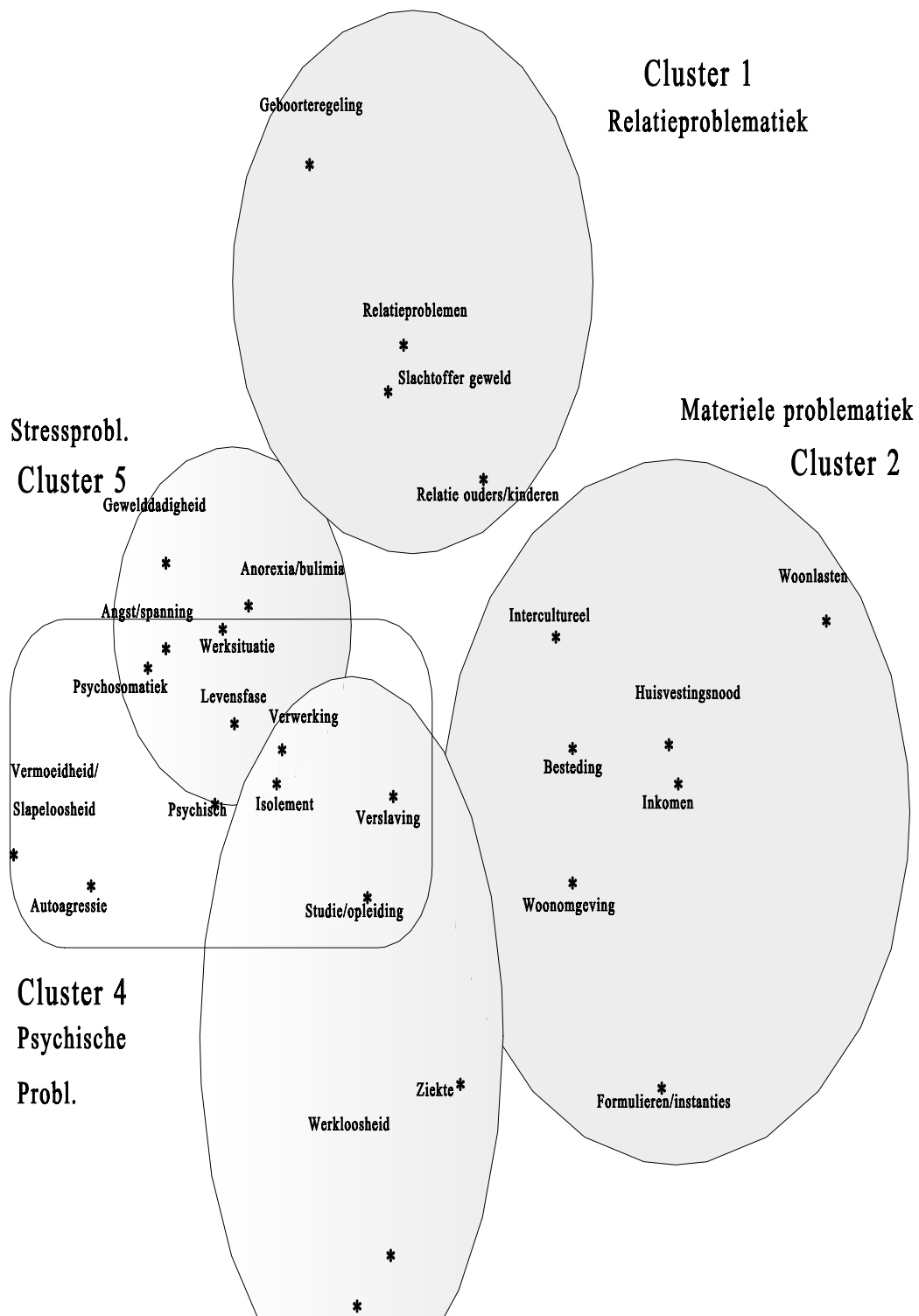
Opvallend is dat de HOMALS-analyse erin slaagt clusters samen te stellen die onderling weinig overlap vertonen. Dit zou erop kunnen wijzen dat er weinig sprake is van verwevenheid van bijvoorbeeld materiële problemen en relatieproblemen. Straks zullen we zien dat dit maar zeer ten dele het geval is.

2.6 Een ordening in 5 clusters

Bij een uitdraai in vijf clusters komt naar voren dat het derde (psychische) cluster (uit de vorige analyse met 3 clusters) weer onderverdeeld kan worden in drie, elkaar gedeeltelijk overlappende subclusters. Deze kunnen we benoemen als Stress, Psychische problematiek en Non-participatie problematiek.

Deze vijf clusters blijken redelijk stabiel. Ook bij alternatieve manieren om de oorspronkelijke problemenlijst 'in te dikken' blijken deze vijf steeds weer naar voren te komen.

Figuur 11 Problematieken cliënten MJD Groningen geordend in 5 clusters



De vijf clusters kennen onderling nog steeds een vrij geringe overlap. Dat wil zeggen dat sommige problemen op een bepaald cluster zeer hoog scoren en andere problemen niet of nauwelijks. Opvallend is echter dat zich in de 'zuivere' clusters relatief weinig cliënten bevinden. We bespreken nu de 5 clusters met de klok mee.

Cluster 1 kunnen we kort en goed karakteriseren als RELATIEPROBLEMATIEK.

Binnen dit cluster vallen ongeveer 1500 (van de 13.000) cliënten. Er komen nauwelijks ouderen voor (1%) in deze groep en een laag percentage alleenstaanden (26%). Qua inkomenspositie wordt de groep gekenmerkt door relatief veel personen in loondienst (51%) en van alle groepen het laagste percentage WAO'ers (5,5%).

Er wordt in zeer veel gevallen procesmatig gewerkt (85%). De groep scoort het laagst van alle groepen op de functie info/advies (5%). In bijna 60% van de gevallen duurt de hulpverlening langer dan 3 maanden.

Cluster 2 betreft duidelijk MATERIËLE PROBLEMATIEK. De enige uitzondering binnen het cluster is het probleemaspect interculturele problemen, maar dat zal te maken hebben met het gegeven dat veel allochtone cliënten met materiële hulpvragen komen. Onder dit cluster vallen slechts 775 cliënten.

In deze groep bevindt zich het hoogste percentage 65-plussers (ruim 21%). Slechts 10% van deze groep heeft inkomsten uit loondienst, terwijl het percentage bijstandstrekkers (32%) het hoogst is van alle groepen. Ook het percentage AOW'ers is hoog (20%). De groep scoort het laagst van alle groepen op procesmatige hulpverlening (9%) en het hoogst op info/advies (52%) en bemiddeling (19%). De hulpverleningsduur is dan ook zeer kort: 85% van de hulpverleningen is binnen drie maanden afgesloten, terwijl 71% van de hulpverleningen toe kan met minder dan 5 contacten. Verder valt op dat rond deze cliënten relatief veel contacten zijn met instellingen in de sfeer van de maatschappelijke dienstverlening en zeer weinig met de geestelijke gezondheidszorg.

Cluster 3 kunnen we karakteriseren als NON-PARTICIPATIE-PROBLEMATIEK. Binnen dit cluster vallen 230 personen. Het betreft dus een relatief kleine groep.

Het gaat hier waarschijnlijk om problematiek rond werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en sociaal isolement. Dit spoort met een nadere analyse van de kenmerken van de cliënten die in dit cluster vallen. Vergelijking met andere variabelen uit het registratiesysteem levert het volgende beeld op.

Deze groep cliënten heeft het laagste percentage wat betreft de inkomstenbron loondienst (9%). Bovendien kent deze groep het hoogste percentage WAO'ers (21%). Ook wordt er hoog gescoord op uitkeringen als RWW (14%) en AOW (15%). Het laatste gegeven zien we terug in het relatief hoge percentage 65-plussers (17%).

De groep wordt voorts gekenmerkt door het hoogste percentage alleenstaanden (62%). Er wordt vrij hoog gescoord op 'leun en steun contacten' (13%). Dit is in overeenstemming met de relatief lange hulpverleningsduur: bij 60% van deze groep cliënten duurt de hulpverlening langer dan 3 maanden.

Er zijn nogal wat cliënten in deze groep die een hulpverleningsverleden hebben in de geestelijke gezondheidszorg (24%). Een zeer groot percentage wordt zelfs direct aangemeld door de GGZ (12%) en door de algemene gezondheidszorg (13%).

Cluster 4 kunnen we karakteriseren als PSYCHISCHE PROBLEMATIEK. Ook dit is een relatief kleine groep cliënten, ongeveer 375. Er zitten veel cliënten in deze groep met een studiebeurs als bron van inkomsten. Ook zit er een relatief hoog percentage alleenstaanden (57%) in deze groep. Er wordt veel gewerkt met behulp van een procesmatige benadering.

Het meest opvallend is de innige relatie die deze groep met de (geestelijke) gezondheidszorg onderhoudt. Deze groep heeft het hoogste percentage cliënten met een hulpverleningsverleden in de GGZ (26%). Ook worden veel cliënten direct door de GGZ aangemeld (11%). Er wordt veel samengewerkt met de somatische gezondheidszorg (13 %), maar het **meest** van alle groepen met de GGZ (17%).

De hulpverleningsduur is relatief lang: 58% van de cliënten heeft een contactduur van meer dan 3 maanden. Wat betreft het aantal contacten dient vermeld dat in deze groep het laagste percentage voortkomt van hulpverleningssituaties die binnen 5 contacten zijn afgesloten.

Cluster 5 wordt gekenmerkt door STRESSPROBLEMATIEK. Dit kan werkstress betreffen, maar ook allerlei spanningen die gepaard gaan met stagnaties in de persoonlijke ontwikkeling en dergelijke. Onder dit cluster vallen ongeveer 1000 cliënten.

In dit cluster komt het hoogste percentage cliënten in loondienst voor (55%). Tevens wordt het gekenmerkt door het hoogste percentage vrouwen (80 %). Wat betreft de werkwijze in de hulpverlening dient vermeld dat er zeer veel procesmatig wordt gewerkt (85%). Er komen vrij weinig alleenstaanden voor (40%), weinig 65-plussers (3%) en het hoogste percentage gezinnen zonder thuiswonende kinderen (18%). Wellicht hebben we hier onder andere te maken met tweeverdieners.

2.7 Meer clusters

Van groot belang is te vermelden dat als men meer (bijvoorbeeld 10 clusters) uitdraait, men – naast de vijf zojuist genoemde – ook een drietal 'zwakke' clusters aantreft. Dat zijn 'vage' clusters die sterke overlap vertonen.

Daarnaast ontstaat een tweetal zeer kleine clusters, 'materiële problemen in engere zin' en 'levensproblemen', vooral gekenmerkt door problematiek rond de levensfase en verwerkingsproblematiek.

Dit resultaat is van groot belang voor de analyse van de registratiegegevens.

Ten eerste blijkt dat de vage clusters iets meer van de **verwevenheid** van verschillende soorten problematiek laten zien, zoals de verbinding tussen relatieproblemen en materiële problemen.

Ten tweede blijkt dat deze vage clusters meer cliënten bevatten dan de eerste 5 'uitgezuiverde' clusters.

We zullen een poging doen ook de resterende clusters te karakteriseren. Aangezien het in de figuur te verwarrend wordt om deze in te tekenen volstaan we hier met een schets.

Zo ontstaat een cluster VERWEVENHEID VAN RELATIE- EN MATERIËLE PROBLEMATIEK, hoewel gezegd moet worden dat de relatieproblemen in dit cluster meer gewicht in de schaal leggen dan de materiële problemen. Het betreft een grote groep (2830 personen) met het laagste percentage alleenstaanden (26%) en het hoogste percentage eenoudergezinnen (22%). Een belangrijk percentage betreft de inkomsten uit loondienst. Men treft er weinig ouderen aan. Het aantal hulpverleningscontacten is vrij laag: 61 % van de hulpverleningen is binnen 5 contacten afgesloten. Cliënt en hulpverlener gaan echter niet altijd in harmonie uiteen: 13% van de hulpverleningen eindigt doordat de cliënt zonder opgaaf van redenen wegblijft. Opvallend is het relatief hoge percentage cliënten waarover contact met justitie wordt onderhouden (4%). Wellicht heeft dat te maken met de cliënten die slachtoffer zijn van geweld.

Een tweede verweven cluster vormt een verbinding tussen non-participatie problematiek en materiële problematiek. De materiële problematiek wordt gekenmerkt door relatief veel bestedingsproblemen (schulden) en relatief weinig inkomensproblemen.

Onder dit cluster vallen 490 cliënten, waarvan het hoogste percentage mannen (45%), zeer veel alleenstaanden (60%) en 65-plussers (21 %), zeer weinig cliënten in loondienst (10%) en met de hoogste scores van alle groepen op de uitkeringen RWW (16%), en AOW (21%). Verder zijn er vrij veel WAO'ERS (17%) en bijstandstrekkers (23%). In dit cluster wordt tevens het hoogste aantal 'leun en steun' contacten aangetroffen. Zeer opvallend is dat deze groep het

hoogst scoort op de afgebroken contacten: 17% van de cliënten blijft weg zonder overleg met de hulpverlener over afsluiting.

Het cluster representeert dus een groep cliënten met SOMATISCHE KLACHTEN, MATERIËLE PROBLEMEN EN MOEILIKHEDEN MET DE REGULATIE VAN HET DAGELIJKS BESTAAN.

Een derde verweven cluster is een combinatie van ZIEKTE, SOCIAAL ISOLEMENT EN VERWERKINGSPROBLEMEN.

Onder dit cluster vallen 885 personen. De groep cliënten die onder dit cluster valt heeft weinig opvallende kenmerken. Er is sprake van vrij veel 65-plussers (16%), alleenstaanden (51%), WAO'ERS en AOW'ers. Verder blijkt de hulpverleningsduur aan de lange kant te zijn (53% langer dan 3 maanden).

Dan zijn er twee beperkte clusters:

Het eerste betreft MATERIËLE PROBLEMEN IN ENGERE ZIN. Het betreft een grote groep cliënten (2630 personen). Opvallend is dat relatief veel inkomensproblemen (verkrijgen inkomen en te laag inkomen) en weinig bestedingsproblemen (schulden, budgetteringsproblemen e.d.) voorkomen. Verhoudingsgewijs wordt er minder gewerkt met procesmatige hulpverlening. Er wordt relatief veel meer gewerkt met procesmatige hulpverlening (27%). Opvallend is dat men hier weinig 'leun-en-steun contacten' aantreft (3%). De duur van de hulpverlening is relatief kort: ruim 80% van de hulp wordt binnen 3 maanden afgesloten.

Daarnaast is er nog een cluster, te karakteriseren als LEVENSPROBLEMEN.

Dit cluster omvat weinig probleemaspecten maar is representatief voor een grote groep cliënten (2920 personen). Opvallend is het grote percentage cliënten met een studiebeurs (7%). Verder heeft deze groep geen kenmerken die eruit springen. Er zijn relatief veel personen met een baan (43%) en weinig met een uitkering. Er wordt vrij veel procesmatig met deze groep gewerkt (71%).

3 Analyse landelijk AMW bestand

Als controle op de resultaten van de analyse van het Groningse bestand is een vergelijkbare bewerking uitgevoerd op de landelijke registratiecijfers van het AMW. Landelijk wil zeggen: de aangesloten instellingen. Van de ongeveer 160 instellingen voor Maatschappelijk Werk namen er in het midden van de jaren negentig zo'n 140 deel aan de Databank AMW. Het aantal deelnemende instellingen is al enkele jaren aan het stijgen.

Hoewel de landelijke categorisering afwijkt van de Groningse lijst, blijkt het algehele patroon veel overeenkomst te vertonen. In Groningen is geprobeerd zo weinig mogelijk met containercategorieën te werken. Een voorbeeld daarvan is de categorie 'multiprobleemgezinnen' die duidelijk 'niet in het rijtje thuishoort'. In de verdere analyse zullen we zien dat deze categorie dan ook een soort middenpositie inneemt. Het hoort nergens bij en eigenlijk ook overal bij.

Het blijkt dat – net als in Groningen – de relatieproblemen de hoogste score vormen. Daarnaast zijn psychische en materiële problemen belangrijke bestanddelen van het probleemprofiel van de AMW-cliënten.

We zullen straks in een nadere analyse zien dat deze drie aspecten als zwaartepunten in de problematiek kunnen worden gezien.

Figuur 12 *Frequentieverdeling problematiek cliënten in landelijke registratie*



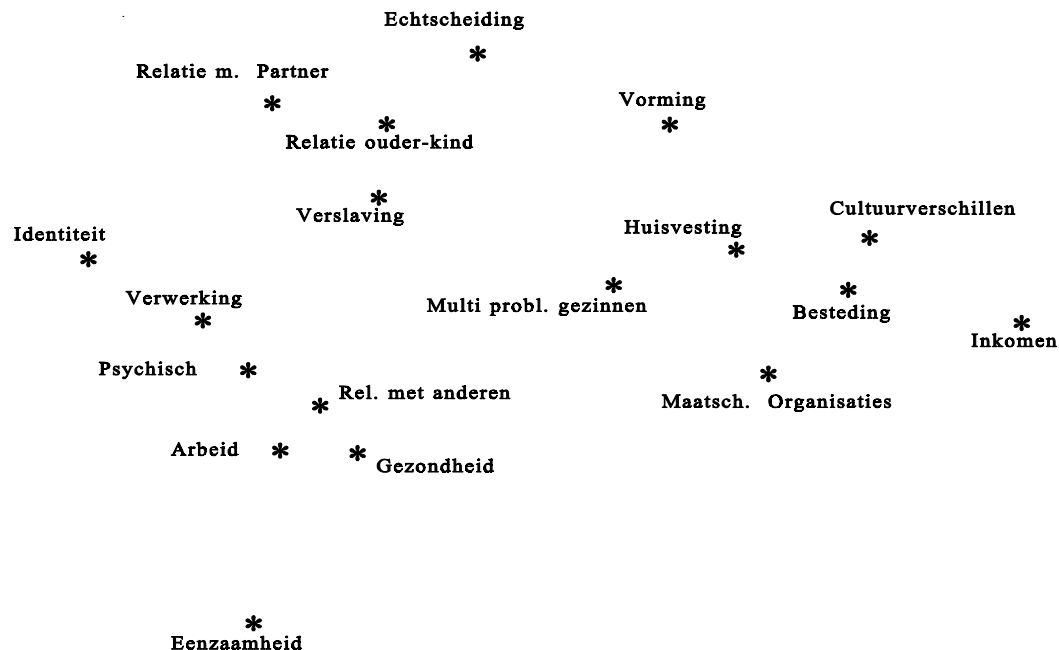
Door ook een HOMALS-analyse toe te passen op de landelijke gegevens krijgen we een beeld van de manier waarop de problemen ten opzichte van elkaar worden geordend. De gelijkenis met de Groningse ordening is treffend. De Groningse en de landelijke registratiesystemen kennen van oudsher nogal wat inhoudelijke verschillen, maar het blijkt dat het globale profiel van de maatschappelijk werk-problematiek sterke overeenkomsten vertoont.

Opvallend is dat de categorie 'cultuurverschillen' in beide analyses in de richting van de materiële problemen wordt gelokaliseerd.

Zoals verwacht weet HOMALS niet helemaal raad met de landelijke categorie 'multiprobleemgezinnen'.

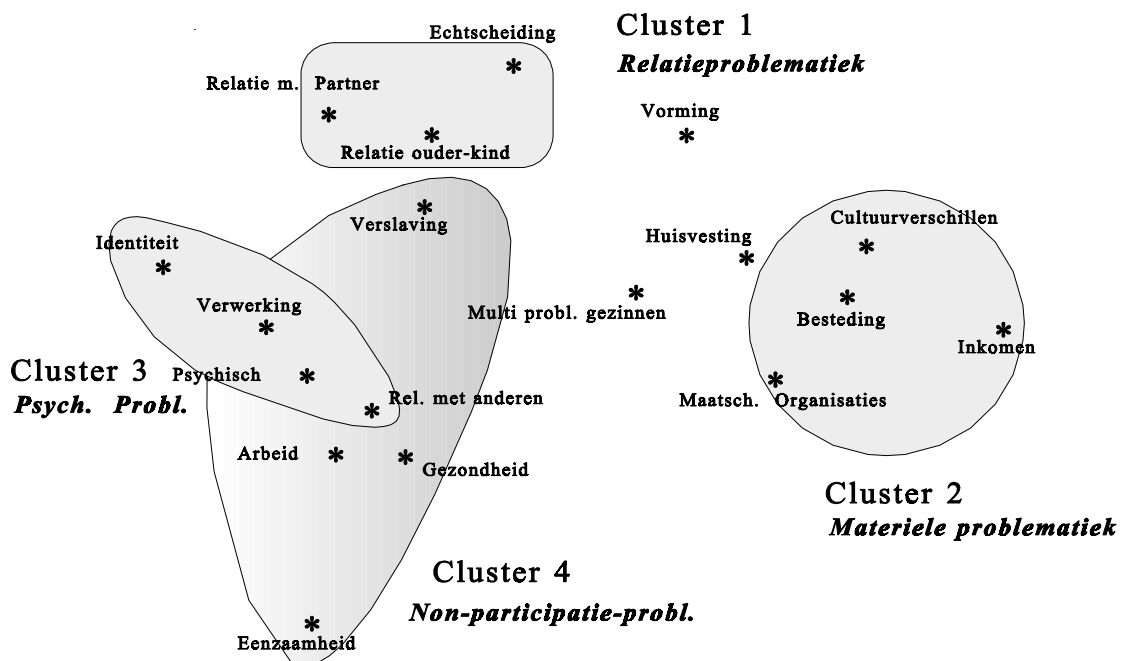
De categorie 'vorming' werd in de Groningse analyse meer in verband gebracht met 'arbeid'.

Figuur 13 Ruimtelijke weergave landelijk geregistreeerde problematiek in het AMW



Als er een clusteranalyse wordt uitgevoerd op de HOMALS verdeling krijgen we in het geval van drie clusters een beeld dat wederom zeer wel vergelijkbaar is met het Groningse beeld. Het blijkt dat een analyse in 4 clusters goede resultaten oplevert. De vier sterkste clusters zijn weergegeven in onderstaande afbeelding.

Figuur 14 Clusters in het landelijke AMW registratiebestand



Cluster 1: **Relatieproblematiek** wordt gekenmerkt door relatief:

- veel gezinnen;
- veel loondienst als bron van inkomsten;
- veel methodiek van begeleiding.

Cluster 2: **Materiële problematiek**

- er relatief veel mannen in voorkomen en
- veel arbeidsongeschikten
- veel bijstandstrekkers,
- veel cliënten met uitkering RWW
- er hoog gescoord wordt op de methodieken van informatie, advies, concrete dienst, bemiddeling,
- contactlegging met het maatschappelijk werk vaak plaats vindt op initiatief van de cliënt,
- er relatief veel wordt samengewerkt met de sociale dienst.
- er zeer weinig cliënten zijn verwezen door de huisarts.

Cluster 3: **Psychische problematiek**

- veel vrouwen
- veel loondienst
- veel groepswerk en begeleiding

Cluster 4: **Non-participatieproblematiek**

- veel ouderen
- veel alleenstaanden
- veel methodiek van begeleiding
- veel aanmeldingen door huisartsen.

Samenvattend kan worden gesteld dat het AMW, zowel op landelijk als op lokaal niveau een duidelijk vast profiel vertoont. Het AMW bereikt vooral de lager betaalden en de lager opgeleiden. Het richt zich op de verwevenheid van problematiek (materieel, relationeel en psychisch), met een gecombineerde benadering van concrete en procesmatige hulpverlening.

Met behulp van trendanalyses wordt zichtbaar dat de AMW-registratiecijfers een weerspiegeling vormen van de grote trends in de maatschappij. Dat betekent dat het minder aanbodgericht is (de hobby's van werkers zijn in de registratie niet terug te vinden) dan wel wordt verondersteld.

Het profiel van de MJD onderscheidt zich duidelijk van het landelijke profiel. Het lijkt meer gericht op de onderkant van de samenleving: de mensen die de hulp het meest nodig hebben. Daarin gaat het vooral om concrete hulpverlening.

Dit weerspiegelt zich ook in de positie van de MJD in het netwerk van aanpalende voorzieningen: relatief meer contact met welzijnsvoorzieningen, sociale diensten etc. en minder met de (geestelijke) gezondheidszorg.

Bijlage 1

Geraadpleegde literatuur voor deel 1 en deel 2

CBS, *Jaarboek Welvaartsverdeling*. Uitg. Kluwer, 1997.

Beer, P. de, *Werkloosheid in de grote stad*. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 1996-12 nr. 3, p.215.

Flikweert, M., & W. Melief, *Het structureel inschakelen van ziekenhuis maatschappelijk werk bij kankerpatiënten die op de polikliniek behandeld worden*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, 1998.

Flikweert, M., & W. Melief, *Cliënten over het maatschappelijk werk. Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in het maatschappelijk werk*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, 2000.

Friele & Verhaak, *Vragen om problemen, een onderzoek onder de volwassen cliënten van RIAGG en AMW*. NIVEL, Utrecht, 1990.

Hutten, A.J., & I. Van Soest, *Actualisering tijdsbestedingsonderzoek AMW 1993*. Uitg: VOG Rijswijk, 1994.

s'Jacob, R., Melief, W., & Broenink, N., *Maatschappelijk belang van het algemeen maatschappelijk werk*. Verwey-Jonker Instituut. Utrecht, 1997.

Kamphuis, M., *Kijken in de spiegel van het verleden*. Deventer, 1986.

Koenis, J., *De precaire identiteit van sociaal werkers*. Utrecht, 1993.

KWIZ, *Welzijnsprogramma Gemeente Groningen*. Groningen, januari 2002.

Laan, G. van der, AMW, hoe verder? Opgenomen in : Wiebrens, C., (red) *Geen man over boord*, Amersfoort, 1983.

Laan, G. van der, *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*. Utrecht, 1990.

Laan, G. van der, J. Potting, Enige cijfers over werkdruk in het algemeen maatschappelijk werk. Congresverslag *Werkdruk in het AMW*. Uitg: VOG Rijswijk 1995. p. 1-13.

Laan, G. van der, Profiel van de maatschappelijk werk-cliënt. In: Potting, J., (red) *De cliënt van het algemeen maatschappelijk werk* (Verslag studiedag). Uitg: Symbiose Venlo 1996. p. 19-31.

Laan, G. van der, *Het maatschappelijk werk op het snijvlak van zorg en welzijn*. Interne publikatie ten behoeve van de vaste kamercommissie VWS. Universiteit Utrecht, December 1998.

Laan, G. van der, *Honderd jaar maatschappelijk werk in Amsterdam*. Uitg. DiMaDi. Amsterdam 2000. 32 pag.

Laan, G. van der, J. Potting, Één druk op de knop is niet genoeg. In: R. Engbersen, J. Eggermont, R. Gabriels, A. Sprinkhuizen, *Nederland aan de monitor. Het systematisch en periodiek volgen van maatschappelijke ontwikkelingen*. Utrecht 1997. Pp. 130-154.

Lemmens, F., M. Donker. *Kwaliteitsbeoordeling door cliënten*. NIVEL, Utrecht, 1990.

Melief, W., *Hulpverlening vanuit het AMW aan arbeidsongeschikten*. Verwey Jonker Instituut, Utrecht 1994.

National Institute of Mental Health (NIMH) Multisite HIV Prevention Trial Group, *The NIMH Multisite HIV Prevention Trial: Reducing Sexual Risk Behavior*, Science, Vol. 280, 19 June 1998, pp. 1889-1894.

PBM *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*. 1987.

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

VOG, *Bedrijfsspiegel AMW: Jaarrapport 1999*. Uitg. VOG, Utrecht, 1999.

VOG, *Het algemeen maatschappelijk werk in beeld. Jaarrapport 1999*. Uitg: VOG, Utrecht, april 2001.

Waldijk, B., *Het Amerika der vrouw. Sekse en geschiedenis van maatschappelijk werk in Nederland en de Verenigde Staten*. Groningen, 1996.

Wolf, J., *Zorgvernieuwing in de GGZ*. NcGv, Utrecht, 1995.

Bijlage 2

**Reactie MJD Groningen aan de
Rekenkamercommissie Groningen**

