

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

Telefoon 030-2300799

Fax 030-2300683

e-mail: [secr@verwey-jonker.nl](mailto:secr@verwey-jonker.nl)

[www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl)

December 2001

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

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

*Cliënten over de hulpverlening bij  
Maatschappelijk Werk Leiden*

### **SAMENVATTING**

# Inhoudsopgave

## Voorwoord

## Leeswijzer

## Inhoudsopgave

## Samenvatting, conclusies en suggesties

### **1 Beschrijving van het cliëntenonderzoek bij 'Maatschappelijk Werk Leiden (MWL)'**

- 1.1 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?
- 1.2 Sater als een methode om cliëntenervaringen te onderzoeken
- 1.3 De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen

### **2 Onderzoeksopzet**

- 2.1 Inleiding **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
- 2.2 Vraagstelling
- 2.3 Gebruikte methoden en procedures (methodologie)

### **3 De instelling: Maatschappelijk Werk Leiden (MWL)**

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

3.7 Hulpverleningsmethodieken

3.8 Kortdurende hulpverlening

3.9 Groepswork

3.10 Omgevingsfactoren

## **4 De ondervraagde cliënten**

4.1 Inleiding

4.2 Leeftijd

4.3 Geslacht

4.4 Geboorteland en etnische groepering

4.5 Opleiding en inkomen

4.6 Gezinsamenstelling en huishouden

4.7 Het sociale netwerk van de cliënt

4.8 Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners

## **5 In contact komen met het MWL**

5.1 Inleiding

5.2 Uit zichzelf gegaan of verwezen

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

5.4 Toegankelijkheid

5.5 Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk

5.6 Bekendheid van het maatschappelijk werk

5.7 Eerste ontvangst

5.8 Wachtijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening

## **6 Problematieken van cliënten**

6.1 Inleiding

6.2 Hulp voor zichzelf of anderen

6.3 Verschillende soorten problemen

6.4 Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten

## **7 Hulpverlening: het proces**

7.1 Inleiding

7.2 Methodiek en inhoud van de hulpverlening

7.3 Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten

7.4 Duur van de hulpverlening

7.5 Aantal en duur hulpverleningsgesprekken

7.6 Telefonische contacten

7.7 Beëindiging hulpverlening

## **8 Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener**

8.1 Inleiding

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

8.3 Bejegening door de hulpverlener

## **9 Randvoorwaarden**

9.1 Inleiding **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

9.2 Bereikbaarheid en mening gebouw

9.3 Wacht- en spreekkamers

9.4 Geheimhoudingsplicht

9.5 Negatieve ervaringen en het indienen van klachten

9.6 Wisseling van maatschappelijk werker

9.7 Schriftelijke informatie

## **10 Waardering en resultaten**

10.1 Inleiding

10.2 De baten van de hulpverlening voor de cliënt

10.3 (on)voldoende resultaat van de hulpverlening

10.4 Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat

10.5 Eindoordeel over de hulpverlening

## Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van het Verwey-Jonker instituut over het Sater project. Het betreft het geautomatiseerde onderzoek naar de tevredenheid en waardering van cliënten over de geboden hulp. De Leidse teams Noord en Midden hebben in 2000 aan dit pilot project meegewerkt.

Dit rapport geeft een beeld van de tevredenheid en de waardering door onze cliënten. Hierover kan ik kort zijn: ons gevoel dat we 'tevreden klanten' hebben wordt bevestigd en onderbouwd. Mensen zijn tevreden over de geboden hulp en geven ook aan wát het hun heeft opgeleverd.

De rapportage geeft een aardig beeld over waar en hoe de verschillen liggen tussen beide teams in het type cliënten en in hun hulpverlening. Dit soort verschillen zouden in toekomstige situaties leidraad voor gesprek of discussie binnen de organisatie kunnen zijn, bijvoorbeeld bij het maken van jaarwerkplannen. Hier liggen zeker mogelijkheden als Sater geïmplementeerd zou worden als regelmatig peilingsinstrument.

Speciale dank gaat uit naar de klankbordgroep, en hun onverminderde pogingen collega's cliënten te laten aanleveren. Nieuw voor ons was het afnemen van telefonische interviews en de ondersteuning van de cliënten bij het invullen van de vragenlijst op de computer. Hartelijk dank voor ieders inzet daarbij.

Ik hoop van harte dat dit rapport een levendige discussie zal losmaken binnen de (nieuwe) organisatie over de waarde van het meten van cliënttevredenheid, het belang ervan voor onze verantwoording naar anderen, en als mogelijkheid tot reflectie op ons inhoudelijke werk en totale functioneren.

Walt Bettonvil

Projectcoördinator van het Sater-project voor Maatschappelijk Werk Leiden (MWL)

## Samenvatting

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

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

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

Ook vanuit de gemeente Leiden is vereist aan het MWL om inzicht te geven in het werk en de resultaten van het maatschappelijk werk.

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

Het onderzoek probeerde antwoord te krijgen op de volgende vragen:

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

Het onderzoek vond plaats in de periode half februari tot november 2000. In die periode werden voorzover mogelijk alle cliënten van wie in de onderzoeksperiode de hulp werd afgesloten, gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. In de praktijk bleek dat alleen door constante aandacht en aansporing van de projectcoördinator deze procedure tot een enigszins acceptabel aantal ingebrachte cases leidde. Waarschijnlijk is door het niet in voldoende mate aanleveren van cases door maatschappelijk werkers een selectie-effect ontstaan. Niet alle cliënten hebben de kans gekregen om aan het onderzoek mee te werken. Bij de interpretatie van de uitkomsten en conclusies dient daarmee rekening te worden gehouden. Van het totaal aantal aangeleverde cases bleek 66% van de cliënten om verschillende redenen niet mee te werken aan het invullen van de vragenlijst (non-respons). De belangrijkste reden was dat 41% van de cliënten niet meer bereikbaar was of niets meer van zich liet horen.

Van de 129 ondervraagde cliënten bij de instelling, vulden er 108 (=84%) zelf de lijst in, en werden er 19 (=15%) telefonisch ondervraagd. Bij twee cliënten was er geen secretariële ondersteuning aanwezig en is ervoor gekozen dat de eigen maatschappelijk werker de cliënt begeleidde naar de computer en stand-by was voor eventuele vragen van de cliënt.

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

Hoewel beide teams die aan het Sater project meededen ongeveer een even grote caseflow hebben, was team Midden toch aanzienlijk beter vertegenwoordigd met 85 cliënten dan team Noord (44 cliënten).

De samenstelling van de cliëntengroep van MWL voldeed redelijk aan het algemene beeld dat over het AMW in het land bestaat. Men werkt vooral voor volwassenen. Slechts 5% was jonger dan 21 en ook ouderen waren met 18% veel minder vertegenwoordigd dan ze in de bevolking zijn. De cliënten zijn hoofdzakelijk vrouwen (64%). Wel kan gesteld worden dat het percentage mannen in de steekproef in Leiden hoger was dan bij de andere AMW instellingen in het pilot project (respectievelijk 36% en 24%). Wat betreft opleidingsniveau bestaan er redelijke verschillen in de cliëntenpopulatie. Bijna de helft van de cliënten heeft een lagere opleiding (maximaal MAVO), maar ook een aanzienlijk deel (34%) heeft een hoog opleidingsniveau. Dit kan verklaard worden door het feit dat Leiden een universiteitsstad is. In team Midden is het opleidingsniveau van de cliënten significant hoger. Wel weer in overeenstemming met het algemene beeld was dat 67% uit een leefeenheid kwam met minder dan f 3.000 netto gezamenlijk inkomen per maand en 53% zelfs minder dan f 2.500. Dat inkomen werd door 61% verkregen uit een baan of een eigen zaak. Ruim een vijfde deel van de cliënten was afhankelijk van uitkeringen, 7% kreeg steun uit de bijstand en 11% ontving pensioen en/of AOW. Relatief veel cliënten waren alleenstaanden of kwamen uit eenoudergezinnen (samen 59%). Met name het percentage alleenstaanden was in de cliëntenpopulatie van MWL veel hoger dan in cliëntenpopulaties in andere AMW instellingen (respectievelijk 42% en 29%).

Allochtonen waren met 12% ondervertegenwoordigd in onze steekproef. Dit werd ongetwijfeld veroorzaakt door taalproblemen. Indien de Turkse bewerking van de vragenlijst (die inmiddels klaar is) ten tijde van het veldwerk beschikbaar was geweest, was de respons onder Turkse cliënten mogelijk hoger geweest.

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

## **Het eerste contact**

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

### *Verwezen of op eigen initiatief*

In afwijking van sommige andere eerstelijnsvoorzieningen zoals de huisartsenzorg, komt precies de helft van de cliënten volgens eigen zeggen bij het maatschappelijk werk via een verwijzing. Nog geen 40% komt uit zichzelf. De overigen komen op aanraden van personen uit de naaste omgeving. Verreweg de meeste van de verwezen cliënten zijn door hun huisarts verwezen (84%), waaruit de nauwe samenwerking tussen een deel van de huisartsen en het AMW blijkt, die ook elders gevonden wordt. Alle andere verwijzers bleven beneden 5% met uitzondering van andere maatschappelijk werk instellingen met 8%.

### *Vrijwillige of voorwaardelijke hulpverlening*

Ook bij MWL ervaren sommige cliënten dat de hulp niet geheel vrijblijvend is. Dertien procent van de verwezen cliënten meldt dat. Het bleek hier echter maar in geringe mate te gaan om onder formele plicht hulp te aanvaarden. Veeleer had de cliënt (soms samen met een verwijzer) ingezien dat hulp voorwaarde is tot oplossing van problemen, zonder dat deze van buitenaf verplicht werd gesteld.



### *Belemmeringen om naar het AMW te gaan*

Veertien procent van de cliënten vond het moeilijk om met het maatschappelijk werk in contact te komen. Bij de meeste van hen kwam dat omdat er bij henzelf een weerstand zat in de vorm van drempelvrees, schaamte, denken het niet nodig te hebben e.d. Maar er waren ook obstakels bij de instelling zoals te vaak doorverwezen zijn, wachtlijsten, niet ingaan op vragen, communicatieproblemen en lange wachttijden bij het inloopsprek-uur.

### *Verwachtingen*

Hoe het eerste contact verloopt en hoe men de hulp waardeert, is mede afhankelijk van de verwachtingen die men vooraf heeft. Hoewel men zou kunnen denken dat cliënten vooral naar het maatschappelijk werk gingen omdat ze verwachtten dat hun problemen zouden worden opgelost, blijkt in de realiteit dat de verwachtingen genuanceerder lagen. Een betrekkelijk klein aantal van 19% van de cliënten verwachtte probleemoplossing, 43% verwachtte begrip voor de problemen en liefst 81% verwachtte ondersteuning in het omgaan met problemen (omdat cliënten meer dan een antwoord konden geven telt dit op tot meer dan 100%). Nu moet wel opgemerkt worden dat men dit zei, nadat men wist wat de uitkomst van de hulpverlening was geweest. Wellicht is de feitelijke uitkomst van de hulpverlening, waarbij ook maar in een minderheid van gevallen de problemen werden opgelost, mede de oorzaak van deze uitkomst. De verwachtingen baseerde men op diverse zaken. Allereerst het eigen idee dat men over het AMW had (bijna de helft). Uitspraken van verwijzers (een op de vijf) speelden volgens cliënten ook een belangrijke rol, gevolgd door eerdere ervaringen met het maatschappelijk werk volgens 16% van de cliënten.

### *Eerste ontvangst*

Bij 86% van de cliënten was de ontvangst minstens voldoende geweest. Bij 77% van hen zelfs prettig.

### *Wachttijd tussen aanmelding en begin hulpverlening*

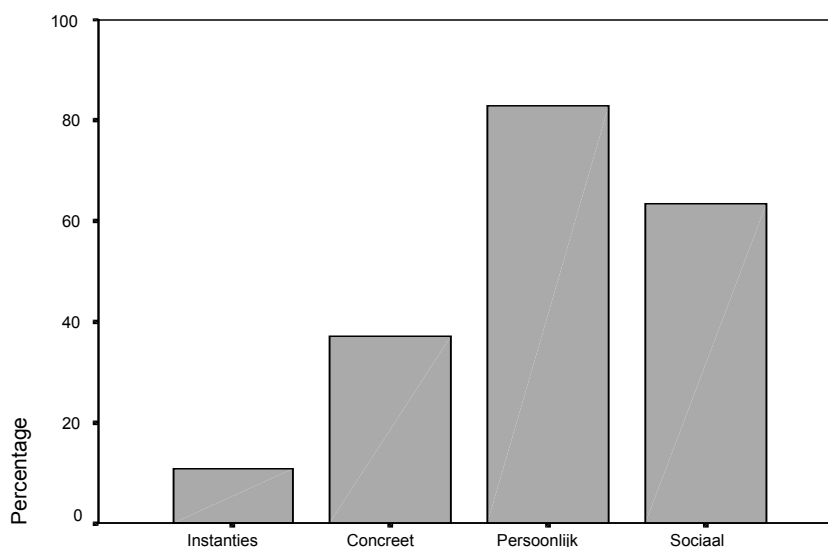
Bij 88% van de cliënten was binnen een maand de hulp begonnen. Bij 10% duurde het tussen één en drie maanden en bij 3% zelfs meer dan drie maanden tot een jaar. Die laatste groep zal er mede de oorzaak van zijn dat 15% van cliënten vond dat men te lang moest wachten. Een vrijwel even grote groep (16%) toonde begrip voor het bestaan van wachtlijsten.

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

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

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

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



Duidelijk is dat de **persoonlijke problemen** (genoemd door 83%) verreweg de grootste categorie vormen. De drie grootste daaronder vallende problemen waren het verwerken van een verdrietige gebeurtenis, gevolgd door gebrek aan zelfvertrouwen en somber zijn.

Ook **sociale problemen** (genoemd door 64%) vormen een veel voorkomende hoofdcategorie. Verreweg de meest voorkomende categorie bestond uit problemen tussen (ex)partners, op afstand gevolgd door problemen met anderen in het algemeen en met kinderen dan wel ouders/verzorgers.

Eén van de kenmerken van het AMW is dat de hulpverlener niet alleen oog heeft voor psychosociale problemen van mensen met zichzelf en anderen, maar ook voor de meer concrete problemen die samenhangen met bestaansvoorwaarden en voor de problemen van mensen met de meer formele kant van de samenleving. Hoewel minder vaak voorkomend vormen **concrete problemen** (genoemd door ruim een derde) toch nog steeds een belangrijke categorie problemen. Schulden zijn daarbij het belangrijkste, gevolgd door problemen die te maken hebben met (het ontbreken van) werk en arbeidsongeschiktheid.

**Problemen met instanties** kwamen het minst voor (bij ongeveer 9%). De belangrijkste problemen waren daarbij respectievelijk het vinden van de juiste instantie en het in contact komen met instanties.

#### *Combinaties van problemen*

Bij meer dan de helft van de cliënten (58%) vielen hun problemen in meer hoofdcategorieën. De meest voorkomende combinatie was die van persoonlijke met sociale problemen. Heel vaak blijken mensen wanneer ze met zichzelf in de knoop zitten, ook vaak problemen te krijgen met anderen.

Een klein groepje cliënten van 8 personen worstelde met een combinatie van problemen in alle vier de hoofdcategorieën.

#### **Hulpverlening: het proces**

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

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

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

Verreweg de grootste groep cliënten werd geholpen met de traditionele methode van het individuele gesprek (88%). Het gezamenlijke gesprek met twee partners was de enige andere methode die op grotere schaal werd toegepast (16%). Groepswork kwam bij 6% voor en gezinsbehandeling werd bij 4% van de gevallen toegepast.

#### *Inhoud (Info, hulp bij veranderen, praten, etc)*

Praten (het gelegenheid geven om zich te uiten) is het meest voorkomende element in de hulp (95% noemt dit). Maar er waren ook diverse meer op verandering gerichte inhoudelijke elementen zoals het veranderen van het eigen gedrag (47%) en het oplossen van problemen met anderen (22%). Ook de informatie en bemiddelingsfunctie was belangrijk (respectievelijk 22 en 13%).

#### *Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten*

Volgens 59% van de cliënten werd er helemaal niet van aanvullende methodes of huiswerkopdrachten gebruik gemaakt. Oefenen in nieuw gedrag was nog het belangrijkste aanvullende methode die genoemd werd (32%). Als er huiswerkopdrachten waren gegeven, waren deze vaak heel persoonlijk afgestemd op de cliënt. Van de bekende huiswerkopdrachten kwamen een dagboek bijhouden (12%) en het schrijven van een levensverhaal (7%) nog het meest voor.

#### *Duur van de hulpverlening*

In twee derde van de gevallen is de hulpverlening binnen een half jaar afgerond, bij 41% zelfs binnen drie maanden. Dit stemt overeen met het huidige streven in het AMW om de hulpverleningsduur te beperken. Er zijn echter grote (significante) verschillen in duur van hulpverlening in beide teams. Terwijl in team Noord voor iets minder dan de helft van de cliënten geldt dat de hulpverlening binnen een half jaar is afgesloten, geldt dit voor team Midden in ruim driekwart van de gevallen. Wanneer gekeken wordt naar hulpverlening van langer dan een jaar, dan valt op dat dit in team Noord veel vaker voorkomt (23%) dan in team Midden (9%).

#### *Aantal en duur van hulpverleningsgesprekken*

Bij MWL wordt een model van korte hulpverlening gehanteerd, dat ook tot uiting dient te komen in het aantal gesprekken. Het streven is dan naar een aantal van vijf gesprekken. Eventueel is verlenging mogelijk. Het werkelijke aantal was volgens de cliënten vaak aanzienlijk hoger. Iets minder dan de helft van de cliënten rapporteerde dat de hulpverlening binnen zes gesprekken was afgerond. Een kwart had meer dan tien gesprekken nodig, waarvan 13% vijftientig gesprekken of meer heeft gehad. Ook op dit punt verschilden de teams significant van elkaar. Het is duidelijk dat met name in team Noord het kort behandelingsmodel vaak niet gehaald werd.

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

In de helft van de gevallen besluiten de werker en de cliënt samen dat de hulp zal worden beëindigd of de maatschappelijk werker stelt dat voor (38%). Elf procent van de cliënten besluit zelf om de hulpverlening te beëindigen. De voornaamste reden voor afsluiting is dat de resultaten naar tevredenheid waren gerealiseerd (70%). Bij 14% van de cliënten werd de hulpverlening afgesloten omdat men niet verder kwam. In 16% van de gevallen werd afgesloten vanwege verwijzing. Verwijzing kwam relatief gezien wat vaker voor bij het MWL dan bij de overige AMW's. De enige instantie waar meer dan een enkele verwijzing naartoe ging (10 in totaal), was de GGZ

(Riagg/psycholoog). Het lijkt er inderdaad op dat men in ‘de grote stad’ meer te maken heeft met complexere, psychiatrische problematiek.

### **Attitude en bejegening door hulpverlener**

Omdat het door de cliënt beleefde resultaat van hulpverlening behalve door de feitelijke gang van zaken in grote mate af lijkt te hangen van de wijze waarop de cliënt de hulpverlener ervaren heeft, is daar in het onderzoek uitgebreid op ingegaan. Dat leverde het volgende op.

De overgrote meerderheid (94%) van de cliënten vond dat de maatschappelijk werker het goed tot uitstekend had gedaan. Vijf procent had een minder positief oordeel: “het ging wel”. Eén cliënt vond dat de maatschappelijk werker het niet zo goed gedaan had.

### **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.*

Het aantal cliënten dat positief oordeelt over het gebouw, is in team Midden aanzienlijk hoger dan in team Noord (respectievelijk 74% en 61%). De vestiging waarin team Midden huist, is dan ook recentelijk verbouwd. Voor zover men er een mening over had (een aantal cliënten kon het niets schelen) was men overwegend positief over de bereikbaarheid en over de ruimten in het gebouw. Dat gold ook voor de telefonische bereikbaarheid. De klachten over de wachtruimten betroffen met name het ongezellige karakter ervan. Wat betreft de telefonische bereikbaarheid had 5% van de cliënten opmerkingen.

*De mate waarin de vertrouwelijkheid gewaarborgd is*

Enkele cliënten (3) hadden ooit gemerkt dat hun werkers vertrouwelijke informatie doorgaven aan derden. Indien deze indruk door cliënten juist is, zijn dat er natuurlijk wel drie teveel aangezien een maatschappelijk werker nooit zonder toestemming van de cliënt dit soort informatie door mag geven.

*Negatieve ervaringen en het indienen van klachten*

Er bleken maar weinig redenen voor klachten te zijn geweest. Slechts drie cliënten hadden ooit iets meegemaakt waarvoor ze toen het gebeurde een klacht hadden overwogen. Eén van hen had daadwerkelijk een klacht ingediend, welke vervolgens naar tevredenheid is afgehandeld.

*Wisseling van maatschappelijk werker*

Wisseling van maatschappelijk werker kwam in 15% van de gevallen voor. Meestal lag daaraan een praktische reden ten grondslag waar veelal niets aan te doen was, zoals wisseling van baan of verhuizing van een maatschappelijk werker. Ruim de helft van de betrokken cliënten had moeite met de wisseling.

*Beschikbare informatie en voorlichting voor de cliënten*

Een aanzienlijk deel (40%) van de cliënten kon zich niet herinneren dat men enige schriftelijke informatie had ontvangen over de instelling en de hulpverlening.

### **Waardering en resultaten**

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

### *De ervaren baat bij de hulpverlening*

We kijken eerst of de cliënten vonden dat ze wat betreft hun problemen, baat hebben gehad bij de hulpverlening. Dat leverde het volgende op:

#### **Baat van de hulpverlening**

	MWL				Totaal		AMW Algemeen	
	Noord		Midden		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%				
Problemen geheel - gedeeltelijk opgelost	16	36%	31	36%	47	36%	334	33%
Mee leren leven	9	20%	23	27%	32	25%	237	23%
Leren omgaan met de problemen	16	36%	35	41%	51	40%	518	51%
Steun - begrip gekregen voor mijn problemen	23	52%	48	56%	71	55%	484	48%
Geen resultaat	1	2%	6	7%	7	5%	42	4%

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

Hoewel er vaak gedacht wordt dat maatschappelijk werk vooral de problemen van zijn cliënten oplost, zien we in deze tabel dat maar ten dele het geval. Bij ruim een derde van de cliënten werden de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. Een nog belangrijker baat is echter dat meer dan de helft van de cliënten steun en begrip heeft gekregen voor zijn problemen. Soms gaat dat samen met probleemoplossing. Heel vaak echter betreft het problemen waarvan tijdens de behandeling duidelijk wordt dat er niet zo heel veel aan te veranderen is, maar waarover men toch graag een keer wil spreken. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer een dierbare overlijdt. Ook belangrijk was dat cliënten leerden omgaan met de problemen (door 40% genoemd). Daarbij ging het ook vaak om problemen die niet echt op te lossen waren. Een voorbeeld is het leren omgaan van partners met elkaars onhebbeligheden. Dit resultaat ligt dicht bij het 'mee leren leven' aan, dat bijna een kwart van de cliënten noemt. Voor 5% van de cliënten leverde de hulp geen baten op.

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

#### *Oordelen over het resultaat*

Vierentachtig procent van de cliënten vond het bereikte resultaat voldoende. Bij de 16% die het resultaat onvoldoende vonden zitten ook de 4% die aangaven dat de hulp helemaal geen baten had opgeleverd. De voornaamste redenen voor onvoldoende resultaat werden gezocht in de moeilijke aard van de problemen (6 cliënten), in de moeilijke omstandigheden (5 cliënten) en het onvoldoende meewerken van de cliënt zelf (5 cliënten). Maar één cliënt weet de onvoldoende resultaten aan de maatschappelijk werker.

Op de vraag wie of wat verantwoordelijk was voor de positieve resultaten gaf bijna de helft van de cliënten aan dat dat de gezamenlijke inspanning van werker en cliënt was geweest. Bijna eenderde gaf de eer volledig aan de werker en 13% van de cliënten gaf zichzelf de eer.

Het **eindoordeel** over het geheel van de hulpverlening luidt in overeenstemming met het voorafgaande dat meer dan 90% positief is en dat 10% een gemengd positief/negatief oordeel heeft. Geen enkele cliënt was uitsluitend negatief.

Dat positieve eindoordeel blijkt ook uit het feit dat 73% weer terug zou gaan naar het AMW als men weer in de problemen zou komen.

## **Conclusies**

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

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

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

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

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

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

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

Allereerst valt op als we naar de resultaten kijken dat maatschappelijk werk lang niet altijd leidt tot probleemoplossing. Wat dat betreft gaat de oude ondertitel van Perlsman's boek 'Social Work. A problem solving process' maar ten dele op zoals we eerder in dit rapport schreven. Zeer belangrijk lijkt te zijn dat mensen bij een maatschappelijk werker de gelegenheid krijgen om verstandig en met gevoel over hun problemen te kunnen praten. Daarbij geeft de werker ondersteuning en helpt wellicht tot een beter begrip van de situatie te komen. Omdat blijkt dat heel veel psychosociale situaties niet gemakkelijk radicaal veranderd kunnen worden waardoor de problemen opgelost kunnen worden, sluit bij die ondersteunende functie vaak hulp aan bij het beter, verstandiger en effectiever omgaan met de probleemsituatie. Daarbij is de hoop niet echt gericht op het oplossen van problemen, maar met de verwachting deze gemakkelijker te kunnen beheersen. Het zou derhalve kunnen dat maatschappelijk werk in doorsnee eerder het effect heeft van het versterken van copingvaardigheden 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 doen moderne methoden langzaam hun intrede in het maatschappelijk werk, toch blijft verreweg de belangrijkste methode het individuele hulpverleningsgesprek. Ook inhoudelijk is de stabiliteit groot. Het voornaamste is dat in de hulpverlening gelegenheid tot praten wordt geboden. Pas in tweede instantie ervaren cliënten dat werkers gaan oefenen in

effectiever gedrag door de cliënt, of hen gaan helpen bij het weer met anderen in gesprek komen waar men mee in onmin leeft.

Ook stabiel is gebleven dat een minderheid (maar wel een essentiële minderheid) van de hulp zeer concreet gericht is 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 samenhangend een model van gerichte kortdurende hulpverlening.

Van beide benaderingen is niet zo heel specifiek terug te vinden in de uitkomsten zoals we die in dit onderzoek verkregen. Nu komt dat misschien ten dele omdat cliënten natuurlijk niet in die bewoordingen gevraagd kan worden of in de hen verstrekte hulp die benaderingen aan de orde zijn geweest.

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

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

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

Ook in tegenstelling tot andere eerste lijnsvoorzieningen verwijst het AMW nauwelijks door naar andere meer gespecialiseerde voorzieningen. Het lijkt erop of het maatschappelijk werk vooral een laagdrempelige, weinig formele vorm van hulpverlening is, waar mensen met een breed spectrum aan problemen terecht kunnen die niet een heel specifieke of technische aanpak vergen. Het werk fungeert echter veel minder als andere eerstelijnsvoorzieningen 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 niet fungeert als een eerstelijns voorportaal tot die GGZ. De feitelijke verwijsbevoegdheden staan daarbij ook in de weg en wellicht ook het ontbreken van feitelijke samenwerkingscontacten met de GGZ, waarvan in dit onderzoek nauwelijks iets bleek.

## **Suggesties**

#### *Ten aanzien van de instelling*

Zoals al eerder opgemerkt, zijn de uitkomsten dermate positief dat er maar weinig klachten en tekorten van enige omvang naar voren komen ten aanzien van het functioneren van de

instelling. De suggestie dringt zich op dat men vooral door moet gaan zoals men bezig is en moet bezien of er op details wellicht verbeteringen mogelijk zijn.

Wat betreft die detailverbeteringen. Op diverse punten is er vaak via open antwoorden in dit onderzoek commentaar van kleine aantallen cliënten naar voren gekomen, die een klacht een tekort of een wens aanduiden. Onduidelijk bleef door de zeer kleine aantallen of het hier om incidentele klachten ging, waar het bij een enkele cliënt incidenteel fout was gegaan of om klachten en suggesties die, als men ze ter harte zou nemen, echt tot een verbetering zouden kunnen leiden.

Het is aan te raden om overal waar negatieve meningen en suggesties beschreven zijn in de tekst van het rapport, te bezien of negatieve opmerkingen klachten en suggesties inderdaad kunnen worden omgebogen naar verbeteringen.

#### *Ten aanzien van het maatschappelijk werk in het algemeen*

Bezien zou kunnen worden of de discussiepunten die over het AMW in algemeen naar voren komen uit de bevindingen ook uit de bevindingen ten aanzien van de andere instellingen naar voren komen. Als dat zo is, zou er op basis van deze uitkomsten dan een aanzet gegeven kunnen worden tot een instellingsoverstijgende discussie over een aantal kernpunten van het AMW.

Ter voorbereiding daarvan zou het goed zijn dat de database die zich nu aan het vormen is met uitkomsten van Sater, ook verder geanalyseerd gaat worden. Daardoor wordt het mogelijk om meer detaillering te verkrijgen van zaken die op instellingsniveau niet te analyseren zijn wegens te kleine aantallen. Tevens kunnen vraagstukken die landelijk van belang zijn, nader onderzocht worden.