

Cliënten over het maatschappelijk werk

**Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in het
maatschappelijk werk**

Drs. M.W.M. Flikweert
Drs. W.B.A.M. Melief

juni 2000

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
2.	Een betrekkelijk jong beroep dat eeuwenoude service biedt	7
3.	De inbreng van de cliënt in de opzet van de hulpverlening	9
4.	Onderzoeksozet	11
5.	Historie wetenschappelijk onderzoek naar ervaring en beleving van cliënten van het AMW	13
6.	Wat is het oordeel van cliënten over de maatschappelijk werker en de hulp die deze gaf	15
6.1.	Wat vonden cliënten van de hulpverlener en de verkregen hulp	15
6.2.	Oordeel van de cliënten over de mate waarin ze baat bij de hulp hadden	20
7.	Interpretatie van uitkomsten van tevredenheidsonderzoek	25
7.1.	Tevredenheid als indicator van hulpverleningsresultaten	25
7.2.	Hoe komt een tevredenheidsoordeel tot stand?	28
7.3.	Conclusie	30
8.	Implicaties voor de hulpverleningsrelatie	33
9.	Tevredenheid van cliënten met maatschappelijk werk vergeleken met andere beroepen	35
10.	Slotopmerkingen	37
11.	Samenvatting	39
	Literatuurlijst	43
	Bijlagen	

1. Inleiding

In 1999 wordt gevierd dat er in Nederland 100 jaar een opleiding tot maatschappelijk werker bestaat. De oprichting van die opleiding in 1899 markeerde het eind van de geleidelijke ontwikkeling tot een beroep met een eigen herkenbare identiteit uit een aantal activiteiten in voorafgaande perioden, die onder allerlei vlaggen en aanduidingen werden ondernomen, maar die we vanaf dat moment als behorend tot het maatschappelijk werk zouden beschouwen.

Reden dus om bij het 100 jarig bestaan van een opleiding tot het beroep, behalve aan de opleiding, ook aan het beroep zelf en de beoefenaren ervan uitgebreid aandacht te besteden, zoals dat gebeurde onder de vlag van '100 jaar maatschappelijk werk, helpen kun je leren'.

Omdat een van de kernterrainen van onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut de beroepsuitoefening van hulpverleners in sociale en psychosociale hulpverlening betreft, wilde het Verwey-Jonker Instituut ook een eigen bijdrage leveren aan de viering van 100 jaar maatschappelijk werk. In die bijdrage zou de beroepsuitoefening van maatschappelijk werker centraal moeten staan. Het zou verder moeten gaan om een studie die een vrij brede blik mogelijk zou maken, zodat een toegespitste studie op een beperkt aspect van de beroepsuitoefening niet in aanmerking kwam. We gingen daarom op zoek naar een breed thema waarover vrij veel onderzoeksgegevens beschikbaar zijn, waardoor een brede benadering uit diverse invalshoeken mogelijk zou zijn.

Dat thema werd gevonden in de 'waardering (beleving en beoordeling) van cliënten voor de hulp van de werker'.

Over dit thema was verhoudingsgewijs veel materiaal voorhanden. De laatste twintig jaar is een aantal onderzoeken gedaan, waarin cliënten van het maatschappelijk werk ondervraagd zijn over allerlei onderzoeksvraagstellingen. Bijna altijd werd daarbij ook een oordeel van de cliënten verkregen over de maatschappelijk werker en de hulp die deze verleende. Meer dan de helft van die onderzoeken was niet ouder dan tien jaar, zodat het beschikbare materiaal ook niet hopeloos verouderd is.

Daarmee diende zich de mogelijkheid aan als Verwey-Jonker Instituut bij te dragen aan de viering van 100 jaar beroepsopleiding met een op empirisch materiaal berustend inzicht in 'hoe cliënten over hun maatschappelijk werker denken'.

2. Een betrekkelijk jong beroep dat eeuwenoude service biedt

Het maatschappelijk werk als beroep bestaat in Nederland nog maar betrekkelijk kort. Maar in de voorgaande eeuwen waren 'armen en behoeftigen' toch niet helemaal verstoken van aandacht voor hun lot en van vormen van ondersteuning en hulp (dienstverlening zouden we nu zeggen). In die lang vervlogen tijden waren mensen, die met armoede en tekorten kampten, afhankelijk van de barmhartigheid van medemensen. Mensen zagen het vaak als hun christenplicht om hun medemens te helpen. Er ontstonden plaatselijke charitatieve stelsels ter remediëring en beheersing van externe effecten van tekort en tegenslag. De armenzorg werd geïnstitutionaliseerd door de stichting van gasthuizen waarin armen en invaliden opgenomen werden. Zodoende werd de bedreiging van de openbare veiligheid die uitging van 'werklozen en werkschuwen' tegengegaan.

De armenhuizen voldeden echter niet aan de verwachtingen van de stichters, aangezien armen er alles aan deden hier niet terecht te komen zodat ze niet tewerk gesteld werden. Pas toen de industriële revolutie op gang kwam en nationale regeringen in staat waren toezicht uit te oefenen op verbindingswegen en bandieten te registreren, lukte het de gezonde armen op te sluiten en te werk te stellen. De traditie van het algemene armenhuis kwam ten einde en er volgde differentiatie in gespecialiseerde instituties als bejaardenhuizen, ziekenhuizen, weeshuizen, etc.¹

Langzaam begon zich een beroep van hulpverlener voor die categorieën van sociaal getroffen en achterblijvende mensen af te tekenen, dat in 1899 uitmondde in een heuse opleiding voor de nieuwe professie van de hulp aan mensen met sociale problemen door de oprichting van de school voor maatschappelijk werk aan het Karthuizerplantsoen te Amsterdam.

Sinds die tijd is de functie van het maatschappelijk werk aanzienlijk veranderd. En daarmee wijzigden zich ook de doelen die in de hulpverlening nagestreefd werden.

Tot en met de tweede wereldoorlog lag de nadruk op het aanpassen van 'onmaatschappelijken' aan de normen en waarden van de 'normale' samenleving, welke invalshoek pas in de jaren vijftig langzaam geheel verdween. In de jaren vijftig en zestig ging het, na de introductie van het casework vanuit Amerika, meer om het oplossen van problemen van mensen, waarbij het afkeurende oog van de samenleving vervangen werd door de diagnose stellende hulpverlener. Het maatschappelijk werk schoof wat zijn doelstellingen betreft een eind op in de richting van de geestelijke gezondheidszorg. Eind jaren zestig en zeventig volgt de tijd van zelfrealisatie en zelfbevrijding. Vanaf de jaren tachtig treedt er een verzakelijking op. Effectiviteit en efficiëntie zijn nu de sleutelwoorden in de hulpverlening. De nadruk in de hulpverlening komt te liggen op het vergroten van het probleemoplossend vermogen en de zelfredzaamheid van cliënten, zodat zij na kortdurende hulpverlening in de toekomst zelf in staat zijn met hun problemen om te gaan.²

In 1987 is door de projectgroep Beroepsvraagstukken Maatschappelijk Werk (PBM) het 'Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker' vastgesteld. Daarin worden de functie en het doel van het maatschappelijk werk als volgt gedefinieerd:

De functie van het maatschappelijk werk is mensen te ondersteunen bij het oplossen van en omgaan met problemen en verstoringen in hun functioneren in wisselwerking met hun sociale omgeving. De maatschappelijk werkende beoogt met zijn hulpverlening het sociaal functioneren van personen of de wisselwerking tussen personen en hun sociale omgeving te verbeteren. De realisering van dit doel vormt een gezamenlijke activiteit van de maatschappelijk werkende en de betrokkene(n).³

¹ A. de Swaan. Zorg en de Staat.

² E. Bosmans. Maatschappelijk werk, kind van zijn tijd.

³ Projectgroep Maatschappelijk Werk. Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker.

3. De inbreng van de cliënt in de opzet van de hulpverlening

Natuurlijk ging het bij het maatschappelijk werk altijd al om het welzijn en het verbeteren van de positie van de cliënten, maar er is wel een aanzienlijke verandering gekomen in de positie van de cliënten bij het bepalen van wat dient te gebeuren om dat welzijn te bevorderen. Niet alleen de doelen wijzigden, maar ook de positie van de cliënt bij de inrichting van de eigen hulpverlening⁴. Aanvankelijk bepaalde de samenleving en in het verlengde daarvan de hulpverlener, wat goed was voor de geholpene (die toen bepaald nog niet cliënt genoemd werd). Geheel in overeenstemming met de tijdgeest vroeg men zich nauwelijks af, of de geholpene wel gediend of gecharmeerd was van de voor hem bedachte hulp. Hij of zij mocht dankbaar zijn voor hetgeen geboden werd. Die positie is tot de tweede wereldoorlog eerst geleidelijk en later drastisch gewijzigd. Daarbij was in de hoogtijdagen van het casework (vijftiger en zestiger jaren) het begrip motivatie belangrijk. Men realiseerde zich dat een cliënt weinig van de hulp zou meekrijgen indien die niet gemotiveerd was om aan zijn problemen wat te doen en daartoe van buiten hulp te aanvaarden. De eigen probleembeleving van de cliënt werd een belangrijk uitgangspunt, evenals de daarop gebaseerde hulpvraag. De hulpverlener echter bekleedde de positie van de deskundige die een diagnose stelde en vervolgens een behandelingsplan uitstippelde, zodat die deskundigheid toch een duidelijke begrenzing stelde aan de eigen inbreng van de cliënt. In de jaren zeventig sloeg de balans even helemaal door naar de andere kant. De cliënt was degene die vast moest stellen wat er in de hulp moest gebeuren. Vanuit de idealen van de 'democratie van onderop' werd de cliënt beschouwd als degene die het beste kon beoordelen wat er moest gebeuren. Daarbij was er weinig oog voor het feit dat een cliënt wel eens erg weinig zou kunnen hebben aan een hulpverlener van wie de deskundigheid eigenlijk werd ontkend (waarvoor naar een hulpverlener gaan, indien men het eigenlijk beter weet?).

Inmiddels is de balans weer teruggedraaid. De 'grasroots' democratie heeft als ideaal plaatsgemaakt voor een meer gebalanceerde 'consument-leverancier' verhouding. De visie is nu dat in de regel de cliënt bepaalt wat er aan scheelt, maar dat bij het daarna uitzetten van de juiste koers van de hulpverlening, werker en cliënt samen tot een contract komen over wat er tijdens de hulpverlening gaat gebeuren. Hierbij spelen niet alleen de wensen van de cliënt, maar ook de deskundigheid en ervaring van de werker een belangrijke rol. Ook zien we weer een herleving van de situatie uit de beginperiode. Onder bepaalde condities is het huidige maatschappelijk werk niet ongenegen hulp te verlenen aan cliënten voor wie de hulpvraag en de bedoeling van de hulp weer in belangrijke mate door de samenleving bepaald worden. Dit is het geval bij de zogenaamde voorwaardelijke hulpverlening, waarbij cliënten hulp moeten aanvaarden als conditie voor het verkrijgen van een bepaald goed of een bepaalde voorziening of het achterwege blijven van een sanctie.

Over de hele periode genomen hebben de cliënten een aanzienlijk prominentere plaats gekregen in de invulling van wat als 'kwaliteitszorg' moet worden beschouwd. Steeds meer dringt het besef door dat de mening en ervaringen van de cliënt meegewogen dienen te worden om daadwerkelijk een effectief en efficiënt product te kunnen leveren. De cliënten zijn de afnemers van dit zogenaamde product en de geboden hulpverlening zal dus aan moeten sluiten bij hun wensen en verwachtingen.

Geheel in lijn met deze opvattingen stellen Lemmens en Donker (1990) dat in een beoordeling van de kwaliteit van zorg het oordeel daarover van degenen voor wie die zorg bedoeld is, vanzelfsprekend niet mag worden gemist. Bovendien kunnen de zorgontvangers vanuit hun directe ervaringen wijzen op mogelijkheden voor verbetering die door anderen die wat verder afstaan van het primaire proces (managers, financiers, beleidsmakers), of die daar een te direct belang bij hebben (hulpverleners), ongewild over het hoofd worden gezien.⁵ Immers iedere bij de hulpverlening betrokken partij ervaart de hulpverlening vanuit zijn eigen referentiekader en hecht daar een bepaalde waarde aan. En niet alleen kijkt men verschillend tegen de situatie aan,

⁴ Zie voor beschouwingen over die verhouding cliënt - werker, ook G. van der Laan. Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk.

⁵ F. Lemmens, M. Donker. Kwaliteitsbeoordeling door cliënten. Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidssector.

maar men is er zich vaak ook niet van bewust dat de andere partij er anders tegenaan kijkt. Ofwel anders gezegd, men heeft er vaak geen idee van hoe de andere partij tegen de hulpverlening aankijkt of (met een wetenschappelijke term) die hulpverlening percipieert. Door de verschillen in percepties kunnen de waarde-oordelen van de partijen over dezelfde hulpverlenings-situatie totaal van elkaar verschillen; waar de hulpverlener vindt dat de hulpverlening geslaagd is, kan de cliënt denken dat hij weinig aan de hulpverlening heeft gehad en vice versa.

Fiselier heeft onderzoek gedaan naar de gepercipieerde verschillen in opvattingen over de hulpvraag en de verleende hulp. Hij stelde daarbij de vraag of de één van de ander de indruk kreeg dat die anders denkt over wat er in feite in de hulpverlening is gebeurd. Hij vond daarbij dat verschillen in percepties op verschillende deelaspecten ontstaan:

Zo kunnen bij *de hulpvraag* verschillen bestaan in gepercipieerde opvattingen over: het te behandelen probleem, de oorzaak van het probleem, het beoogde cliëntensysteem, de beoogde hulp naar inhoud en naar vorm en tenslotte over de te bereiken resultaten.

Ook over de *verleende hulp* kunnen verschillen bestaan in gepercipieerde opvattingen: het behandelde probleem, de aanpak van de oorzaak, het betrokken cliëntensysteem, de verleende hulp naar inhoud en naar vorm, de verwijzing, de wijze van beëindiging en het bereikte resultaat.⁶

Van belang is dat onnodige en niet onderkende verschillen zo vroeg mogelijk onderkend en bespreekbaar worden gemaakt. In dit verband kan ook verwezen worden naar het onderzoek van Mayer en Timms (1970), met name naar die situaties waarin cliënten en maatschappelijk werkers er – zonder het van elkaar te weten – verschillende opvattingen op na hielden. Deze cliënten raakten door de niet verwachte benadering van de maatschappelijk werker in verwarring. Zij vroegen daar de maatschappelijk werkers niet naar – die waren immers deskundig – maar namen aan dat deze werkers er hetzelfde over dachten als zijzelf.

Of cliënten achteraf tevreden waren of ontevreden, hing niet alleen af van de vraag of zij de hulp kregen waarvoor zij kwamen, maar ook van de visie van de maatschappelijk werker zoals die naar hun mening in de door hem gevolgde behandelingsmethodiek naar voren kwam.⁷

We kunnen dan ook concluderen dat inzichten in de ervaringen van cliënten met de hulpverlening, diens oordeel over de hulpverlening en de werker en diens wensen terecht in toenemende mate belangrijk worden gevonden. Die ervaringen van cliënten bepalen immers in belangrijke mate, hoe er over dat werk gedacht wordt.

Het is derhalve logisch dat tengevolge van het groeiende belang dat aan de mening van de gebruiker wordt gehecht, cliëntenervaringen en cliëntenoordelen over de hulp van maatschappelijk werkers ook steeds belangrijker onderzoeksthema's vormen.

Het gaat daarbij zowel over de vraag in hoeverre de cliënten de hulpverlening waarderen, als ook over de vraag in hoeverre cliënten daadwerkelijk baat hebben gehad bij de hulpverlening. Deze vragen komen op verschillende wijzen in een aantal onderzoeken aan de orde. In evaluatie- en tevredenheidsonderzoeken vormden ze de kern van de te beantwoorden onderzoeksvragen. Maar ook in onderzoeken met een andere hoofdvraagstelling, waarin cliënten van maatschappelijk werk ondervraagd worden, lopen vaak vragen mee over de ervaringen met en de opinies over de verkregen hulp. De inzichten in cliëntenervaringen en meningen die aldus in de afgelopen twintig jaar verkregen zijn, zijn nooit gecombineerd tot een totaalbeeld. Hoewel daardoor een beter en vollediger inzicht te verkrijgen is, dat in de huidige tijd met zijn maatschappelijke discussies over zorgvoorzieningen ook zeer relevant kan worden geacht, is dat vermoedelijk niet gebeurd omdat de uitkomsten van de afzonderlijk onderzoeken niet zonder meer vergelijkbaar zijn. Daartoe was een onderzoek noodzakelijk waarin via een secundaire analyse de uitkomsten van de onderzoeken vergelijkbaar worden gemaakt, zoals in dit onderzoek ondernomen wordt.

⁶ A.A.M. Fiselier. Hulpvraag en verleende hulp.

⁷ J. Mayer en N. Timms. The client speaks. Working class impressions of casework.

4. Onderzoeksopzet

Doel van het onderzoek is het construeren van een beeld over de ervaringen en meningen van cliënten ten aanzien van maatschappelijk werkers en de hulp die die werkers bieden, op grond van uitkomsten van eerder uitgevoerd onderzoek waarin naar die ervaringen en meningen is gevraagd.

De volgende onderzoeksvragen staan hierbij centraal:

- *Hoe waarderen cliënten de hulpverlening/hulpverlener?*
- *Welke baat hebben de cliënten gehad van de hulpverlening?*
- *Wat zijn de implicaties van de bevindingen ten aanzien van de vorige twee onderzoeksvragen voor de hulpverlening?*

Om het beeld over de maatschappelijk werkers en de hulp door het maatschappelijk werk in Nederland meer reliëf te geven is het van belang dat de uitkomsten van het onderzoek naar het maatschappelijk werk te vergelijken met uitkomsten van vergelijkbaar onderzoek ten aanzien van andere beroepsgroepen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

- *Hoe verhouden de opinies van cliënten over maatschappelijk werker en verkregen hulp van het maatschappelijk werk zich tot dergelijke opinies van cliënten van andere beroepsgroepen in de zorg- en dienstverlening?*

Als methode van onderzoek hebben we gebruik gemaakt van literatuurstudie en via omzetting van uitkomsten verschillende onderzoeken vergelijkbaar gemaakt.

Het maatschappelijk werk is niet een uniforme vorm van hulpverlening. Cliënten verschillen onderling sterk; zij hebben verschillende problemen en verschillende hulpvragen. Het aanbod van maatschappelijk werk is dan ook zeer divers, gericht op verschillende doelgroepen en uitgaande van verscheidene hulpverleningsmethodieken. De onderzoeken waar het hier om gaat zijn dan ook afkomstig van verschillende werkterreinen waarop maatschappelijk werkers actief zijn. Daarbij bepaalde het voorhanden zijn van bruikbare onderzoeksresultaten welke velden in deze studie meegenomen zijn, waardoor de ervaringen van cliënten op sommige werkterreinen onbelicht zijn gebleven. De onderzoeken die gebruikt zijn, hebben vooral betrekking op het algemeen maatschappelijk werk. Daarnaast hadden we de beschikking over gegevens op het terrein van vrouwenhulpverlening, migrantenhulpverlening, hulpverlening in crisiscentra, SPD, AKK, Stichting Dienstverlening Veteranen, en het ziekenhuismaatschappelijkwerk. Een beschrijving van deze onderzoeken is weergegeven in bijlage 1. Het merendeel der onderzoeken betrof evaluatieonderzoek met een exploratief karakter.

We gebruikten bij voorkeur onderzoek van ruwweg de afgelopen tien jaar, maar waar dat leidde tot te grote omissies in het inzicht, hebben we ook enkele studies meegenomen uit de voorafgaande periode vanaf begin jaren tachtig.

5. Historie wetenschappelijk onderzoek naar ervaring en beleving van cliënten van het AMW

Studies tot 1980 over opvattingen hulpvraag en verleende hulp

Als gevolg van de veranderde visie op de positie van de cliënt in het maatschappelijk werk (zoals in hoofdstuk 2 is beschreven) worden er vanaf begin jaren 70 wetenschappelijke publicaties vanuit het cliëntenperspectief geschreven. In deze paragraaf wordt een beknopt overzicht van deze wetenschappelijke publicaties tot 1980 gegeven. Onderzoeken vanaf de jaren tachtig tot heden worden verderop uitgebreider behandeld.

Mayer en Timms (1970) concluderen ten aanzien van ontevreden cliënten, dat er sprake was van een 'botsing in perspectieven' tussen cliënten en maatschappelijk werkers. Beide partijen hebben volgens hen een heel eigen kijk op deze problemen en de oplossing daarvan. Opvallend was in dit onderzoek, waarin een aantal cliënten diepgaand werd ondervraagd, dat beide partijen niet op de hoogte waren van deze uiteenlopende vertrekpunten.

Eén van de bevindingen was dat of cliënten achteraf tevreden waren of ontevreden, niet alleen afhing van de vraag of zij de hulp kregen waarvoor zij kwamen, maar ook van de kijk van de maatschappelijk werker zoals die naar hun mening in de door hem gevolgde behandelingsmethode naar voren kwam.⁸

Evenals Mayer en Timms komt ook Rees (1978) tot de conclusie dat er een discrepantie is tussen de wereld van de cliënt en die van de maatschappelijk werker. Rees komt onder meer tot de conclusie dat de invloed die de cliënt kan uitoefenen, sterk afhankelijk is van de mate waarin zijn visie op het probleem en zijn hulporiëntatie aansluiten bij de voorkeuren van de maatschappelijk werker.⁹

Uit het onderzoek van Beck en Jones (1973) blijkt dat maatschappelijk werkers in één op de drie gevallen bij cliënten andere ideeën waarnamen. Gemiddeld bestond er over twee van de onderzochte negen aspecten van de hulpverlening volgens maatschappelijk werkers een verschil van inzicht, met name over de aard en de achtergronden van het probleem en de benodigde hulp.¹⁰

Er blijkt een sterke samenhang te bestaan tussen het oordeel over de mate waarin het probleem is opgelost en de typering van de kwaliteit van de relatie.

Van de Sande (1975) schetst het beeld dat cliënten voordat zij met het algemeen maatschappelijk werk in contact kwamen een vaag en onduidelijk beeld hierover hadden. Slechts een enkeling zag het maatschappelijk werk als een instantie die via bemiddeling of gesprekken kan helpen bij moeilijkheden.¹¹

Hageman-Smit (1976) concludeert uit haar onderzoek op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, dat de doelstellingen van de cliënt een geringe rol spelen in het hulpverleningsproces in verhouding tot de doelstellingen van de hulpverlener.¹²

Verschillen in kijk op de problematiek tussen cliënten en maatschappelijk werkers komen ook volgens Hamster en Vroom (1979) nogal vaak voor in het algemeen maatschappelijk werk. Daarbij wordt aangetekend dat de cliënt niet geneigd is zijn problematiek sterk uit te splitsen in diverse (sub)categorieën, dit in tegenstelling tot de maatschappelijk werkers.¹³ Beck en Jones (1973) wijzen in dit verband op het gevaar van overschatting van verschillen, die deels een weerspiegeling kunnen zijn van verschillen in classificatie of van accentlegging.

⁸ Mayer, J. en N. Timms, The cliënt speaks. Working class impressions of casework.

⁹ Rees, S. Social Work Face to Face. Client' and Social Workers' Perceptions of the Content and Outcomes of their meetings.

¹⁰ Beck, D. en M. Jones. Patterns in the Use of Family Agency Service.

¹¹ Sande, J. van de. Cliëntonderzoek.

¹² Hageman-Smit, J. De cliënt en de hulpverlener, een paar apart.

¹³ Hamster, J. en H. Vroom. De cliënt aan het woord.

Mc Phee (1975) heeft de resultaten gebundeld van 32 satisfactieonderzoeken, waarin op verschillende manieren de tevredenheid van patiënten gemeten was. Ondanks de grote variëteit naar situatie, hulpverleningsmethode en onderzoeksmethode was het resultaat van al deze onderzoeken steevast hetzelfde: ongeveer 80% van de patiënten is tevreden (het slechtste resultaat van de 32 onderzoeken was 72% tevreden cliënten).¹⁴

Ondanks de verschillen in percepties die uit al deze onderzoeken naar voren komen, waren de cliënten toch behoorlijk tevreden over de hulpverlening.

Bij alle onderzoeken die vanuit het cliëntenperspectief gedaan werden, waren de conclusies of de verschillen tussen werker- en cliëntpercepties gebaseerd op analyses en interpretaties van onderzoekers. Niet onderzocht is in die onderzoeken in hoeverre cliënten en werkers ook daadwerkelijk hinderlijke discrepanties ervoeren.

Verder constateert Melief (1981) in een studie naar doelen van werkers en cliënten tot de conclusie dat er weliswaar grote verschillen zijn tussen door werkers en cliënten gehanteerde doelen, maar dat die verschillen vaak vooral bestaan uit verschillen in perspectief en niet uit in wezen strijdige doelstellingen.¹⁵

¹⁴ McPhee, C.B. en J. Zussman. Measuring Patient Satisfaction: a Survey of Practices in Mental Health Centers.

¹⁵ Melief, W.B.A.M. Doelen stellen en Evalueren. Een handleiding tot het gebruik van Goal Attainment Scaling.

6. Wat is het oordeel van cliënten over de maatschappelijk werker en de hulp die deze gaf

Over het algemeen wordt bij tevredenheidsonderzoek in het maatschappelijk werk in Nederland een hoog tevredenheidspercentage gevonden. Het aantal tevreden cliënten varieert bij de verschillende onderzoeken tussen de 73 en 91%. Tevredenheidspercentages op zichzelf zijn minder interessant, daar deze meestal niet veelzeggend zijn. Door verschillen in werksoorten en met name de nodige haken en ogen die aan tevredenheidsmetingen zitten (zie hoofdstuk 7) zijn de tevredenheidspercentages moeilijk onderling te vergelijken. Interessanter is het om uit de verschillende onderzoeken te destilleren welke punten cliënten in de hulpverlening al dan niet waardeerden en welke baten de hulpverlening opgeleverd heeft. Dit biedt meer handvatten voor eventuele verbeteringen in de hulpverlening.

Opvallend is dat de hulpverlening als geheel vaak gepersonifieerd wordt naar de hulpverlener. Cliënten kunnen moeilijk onderscheid maken tussen de hulpverleningsinstelling als zodanig, de hulpverlener waarvan zij hulp hebben ontvangen en de verkregen hulp.

Waar cliënten vaak wel onderscheid tussen maken is tussen enerzijds de manier waarop ze behandeld zijn en het optreden van de werker, en anderzijds wat de hulp opgeleverd heeft, ofwel wat de uitkomsten van de hulp waren. Die twee zaken komen nu achtereenvolgens aan de orde. We beschrijven daarbij eerst wat positief werd bevonden bij de bejegening en bij de uitkomsten en vervolgens wat negatief werd ervaren.

Hoewel zoals gezegd de positieve waardering zowel bij de bejegening als bij de uitkomsten overheersten, besteden we toch relatief veel aandacht aan de in omvang geringere kritiek, omdat daar nu juist verbeterpunten uit te destilleren zijn.

6.1. Wat vonden cliënten van de hulpverlener en de verkregen hulp

Hulpverleners zijn aardige mensen volgens de cliënten van het maatschappelijk werk. Uit de verhalen van de cliënten komen de maatschappelijk werkers vooral naar voren als hardwerkende, toegewijde, sympathieke en begripvolle mensen.

Wat waarderen cliënten in hun maatschappelijk werker? In de onderzoeken komen verschillende aspecten naar voren. Allereerst wordt de persoonlijkheid van de maatschappelijk werkers door de cliënten ervaren als warm, rustgevend, vriendelijk, aardig en vertrouwenwekkend. In de houding van de werker vond men de neutraliteit plezierig en het feit dat de werker de grenzen van de patiënt respecteerde. Daarnaast werd de betrokkenheid en de inzet van de werker gewaardeerd. Cliënten waren het er vaak over eens dat ze goede begeleiding kregen. Daarbij werd de maatschappelijk werker gezien als een ervaren en deskundig persoon.

In een paar onderzoeken wordt wat dieper ingegaan op de rol van de maatschappelijk werker volgens de cliënt. Zo is bijvoorbeeld in het onderzoek *Terugblikken op maatschappelijk werk* een waarderingsindex opgesteld aan de hand van 11 attitudevragen over de maatschappelijk werker. Op een driepuntsschaal moest door de cliënten bijvoorbeeld aangegeven worden in hoeverre ze het eens waren met stellingen als: 'de maatschappelijk werker begreep precies wat ik bedoelde' en 'alles wat ik kwijt wilde is aan de orde gekomen'. Uit de waarderingsindex kwam naar voren dat 76% van de cliënten de maatschappelijk werkers een hoge waardering gaf, 19% gaf een matige waardering en 5% gaf een lage waardering aan de hulpverleners.¹⁶

In *Structureel inschakelen van ziekenhuis maatschappelijk werk voor kankerpatiënten die op de polikliniek behandeld worden* wordt aan de hand van 15 uitspraken over de persoon en het functioneren van de maatschappelijk werker een beeld verkregen. Cliënten konden bij elke uitspraak aangeven of zij het eens of oneens waren met deze uitspraak. Zo was 87% van de patiënten het eens met de stelling dat 'de maatschappelijk werker precies begreep wat ik doormaakte'. Alle patiënten gaven aan dat zij de maatschappelijk werker een vertrouwenwekkend

¹⁶ Terugblikken op Maatschappelijk werk. Ervaringen van ex-clieënten van het Algemeen Maatschappelijk Werk. A.J. Plomp, W.B.A.M. Melief

persoon vonden en 97% was het oneens met de stelling dat de maatschappelijk werker te moeilijke woorden gebruikte.

Gemiddeld gaven de cliënten in dit onderzoek een tevredenheidspercentage van 90% over de maatschappelijk werkers. Dit is iets hoger dan in een eerder soortgelijk onderzoek bij opgenomen patiënten, waarin 85% van de patiënten positief was over het functioneren van de maatschappelijk werker.

In het onderzoek *Maatschappelijk belang van Algemeen Maatschappelijk Werk* geven de cliënten aan dat de bijdrage van de maatschappelijk werker aan het resultaat per fase verschilt. Bij de start, de eerste fase van de hulpverlening lag het accent vooral bij de werker: door te luisteren, aandacht te geven, de tijd te nemen, stelde de werker de cliënt in staat zijn verhaal kwijt te kunnen aan een onafhankelijk persoon die niet oordeelt maar luistert en begrijpt.

Zodoende kreeg de cliënt inzicht in de eigen probleemsituatie, werden de ogen geopend, werd deze zich bewust van oorzaken, en ging deze dingen anders zien. De werker hield de cliënt als het ware een spiegel voor. In deze tussenfase had de maatschappelijk werker een even belangrijke rol als de cliënt.

Vervolgens reikte de werker de cliënt hulpmiddelen aan, gaf steun, en begeleidde de cliënt bij het aanpakken van problemen. De cliënt moest het verder zelf doen. In deze eindfase lag het accent bij de cliënt.

Een citaat van een cliënt:

“Ik heb het uiteindelijk zelf gedaan, maar zonder wat zij mij hebben aangereikt was ik nooit zover gekomen. Ik ben door hen veel gaan nadenken over mijzelf”.

In een aantal onderzoeken is de cliënt de stelling voorgelegd of de hulpverlener niet beter een ander beroep had kunnen kiezen. De maatschappelijk werkers kunnen gerust zijn, deze vraag wordt stelselmatig door de overgrote meerderheid negatief beantwoord!

Cliënten hebben in meerderheid het idee dat de hulpverlening zinvol is geweest, en dat men goed is geholpen door het maatschappelijk werk. Zij geven aan dat problemen hanteerbaarder zijn geworden, verminderd zijn of zelfs geheel zijn verdwenen.

Een wellicht weinig spectaculair, maar wel vaak gevonden nut van de hulp voor de cliënt is dat men zijn verhaal een keer kwijt kan in een begrijpende, ondersteunende omgeving, waarin niet ook een agenda van de gesprekspartner speelt.

Het voeren van gesprekken waarin overal over gepraat kan worden met een buitenstaander wordt als zeer plezierig ervaren. Ook het niet hoeven belasten van anderen die er niet mee geconfronteerd willen worden, en het niet alleen hoeven tobben worden genoemd als goede punten van het maatschappelijk werk.

In meerdere onderzoeken komt naar voren dat cliënten het een geruststellend idee vinden dat ze terug kunnen vallen op het maatschappelijk werk, indien nodig.

Dat een hulpverleningsinstelling van groot belang kan zijn bij het weer op poten zetten van het eigen leven blijkt duidelijk uit het volgende citaat:

“Het is een lichtpuntje in een kille wereld”, zo omschrijft een cliënt het crisisopvangcentrum waar hij geholpen is.¹⁷

De soms specifieke settings voor maatschappelijk werk, brachten specifieke voordelen met zich mee. Zo werd het ziekenhuis maatschappelijk werk door cliënten gezien als brug van zichzelf naar de medische gezondheidszorg. Dit heeft voor veel cliënten het voordeel dat de maatschappelijk werkers hen kunnen voorbereiden op de toekomst; op wat hun zowel op medisch als op psychosociaal gebied te wachten staat.¹⁸

¹⁷ A.I. Wierdsma, Dag en nacht, dag in dag uit: crisiscentra Rotterdam. Een onderzoek naar aspecten van de kwaliteit van crisisopvang en interventie

¹⁸ Flikweert, M. en W. Melief. Structureel inschakelen van ziekenhuis maatschappelijk werk bij kankerpatiënten die op de polikliniek behandeld worden.

Cliënten van het maatschappelijk werk aan veteranen (SVD) waarderen het zeer dat zij door de hulpverlening erkenning krijgen van hun zaak.¹⁹

De cliënten uit de vrouwenhulpverlening gaven als sterk punt van de hulpverlening aan dat wordt uitgegaan van de eigen kracht.²⁰

Soms zijn cliënten pas na langere tijd tevreden, zo blijkt bijvoorbeeld uit het volgende onderzoek van de SPD. Hierin wordt geconcludeerd dat de zorgconsulent goed weet in te schatten welke oplossing bij welke probleemsituatie past, vaak beter dan de ouders van een kind op dat moment kunnen aangeven. Zo is het voor ouders moeilijk te accepteren dat hun kind gehandicapt is, waardoor ze moeite hebben om bepaalde adviezen van de zorgconsulent aan te nemen. Hoewel cliënten in eerste instantie soms ontevreden zijn over een advies van de zorgconsulent, blijkt men achteraf vaak wel tevreden te zijn. Dan blijkt dat de zorgconsulent de ernst van de situatie beter had ingeschat dan de ouders. Een cliënt omschrijft het als volgt:

*“Zonder de SPD had ik me echt geen raad geweten. De zorgconsulent heeft me ervan overtuigd, dat ons kind het best in een GVT kon worden geplaatst. Ik wilde dat eigenlijk niet accepteren, ik had het gevoel gefaald te hebben als moeder. Achteraf ben ik blij dat de zorgconsulent volgehouden heeft. Onze zoon is inmiddels uit huis geplaatst en ik zie nu dat het de juiste beslissing was”.*²¹

In vele onderzoeken blijkt het vertrouwen in het maatschappelijk werk zo groot te zijn dat cliënten wanneer ze weer in de problemen terecht zouden komen, weer naar het maatschappelijk werk zouden gaan. Ook zouden veel mensen familie of vrienden in geval van problemen, doorverwijzen naar het maatschappelijk werk. Kortom de resultaten leiden er toe dat men terugkeert naar het maatschappelijk werk.

Negatieve oordelen over hulpverleners en de verkregen hulpverlening

Hoewel over het geheel genomen de maatschappelijk werkers en de verkregen hulpverlening door het overgrote deel van de cliënten zeer gewaardeerd worden, is er dus ook een kleine groep die een lage(re) waardering heeft voor hun maatschappelijk werker.

Enerzijds hebben de klachten betrekking op de persoon van de maatschappelijk werker, anderzijds op de invulling en uitkomsten van de hulpverlening. Soms lopen deze klachten door elkaar en schuift men bijvoorbeeld de tegenvallende resultaten af op de persoonlijkheid van de maatschappelijk werker.

Enkele negatieve geluiden over de hulpverleners zijn onder andere: “te beroepsmatig bezig”, “te weinig ervaren” en “niet alle hulpverleners hebben een leuke persoonlijkheid”. De negatieve ervaringen lijken vooral voort te komen uit wrijvingen tussen de persoonlijkheden van cliënten en hulpverleners.²²

Een opvallende constatering is dat het merendeel van vrouwen in vrouwenhulpverlening aangeeft zich op haar gemak te voelen, zich welkom te voelen, de hulpverleenster te vertrouwen, maar ondanks al dit ervaren begrip toch schroomt om de hulpverleenster te vertellen wat haar echt bezighoudt.

Minder tevreden waren de cliënten in de vrouwenhulpverlening over het gebrek aan inbreng in het bepalen van de gewenste hulp en het achteraf evalueren van de hulp. De hulpverleenster zouden vaker aan cliënten dienen te vragen wat men van de hulpverlening vindt. Hieruit blijkt dat deze cliënten betrokken willen worden en een actieve inbreng willen hebben bij de hulpverlening. Door informatie te bieden en overleg te voeren kan deze wens gehonoreerd worden. Het interactieve van de behandeling lijkt voor deze groep vrouwen belangrijk; men wil niet als ‘hulpeloos, onmondig slachtoffer’ behandeld worden.²³

¹⁹ W. Melief, Evaluatie van de dienstverlening van de ‘Stichting Dienstverlening Veteranen’.

²⁰ H. Goudswaard, Tevredenheidsonderzoek Vrouwenhulpverlening.

²¹ B. Tjeerdsma, Tevredenheidsonderzoek SPD Ommen/Kampen “De cliënt aan het woord”.

²² A.I. Wierdsma, Dag en nacht, dag in dag uit: crisiscentra Rotterdam.

²³ H. Goudswaard, Tevredenheidsonderzoek Vrouwenhulpverlening.

Een terugkomend signaal is dat een deel van de cliënten de hulpverlening vaak wat te vrijblijvend vindt. De hulpverlening wordt gezien als een soort 'praatpaalfunctie' maar er worden weinig concrete adviezen gegeven. Dit komt onder andere naar voren in het volgende citaat:

“Je doet het uiteindelijk zelf, maar zij zetten je op het rechte spoor. Je kan je verhaal doen, ze laten je over jezelf nadenken. Ze sturen je een beetje bij. Het had voor mij alleen soms iets concreter gemogen; dat ze iets meer met ideeën of oplossingen komen”.

Negatieve opmerkingen over de hulpverlening in crisiscentra zijn in een vijftal rubrieken te onderscheiden: het gebouw/de inrichting, het eten en andere bezigheden, contacten met andere cliënten en met hulpverleners en de geboden hulp.

Ten dele kunnen negatieve ervaringen van cliënten worden toegeschreven aan de onbekendheid van cliënten met de crisishulpverlening.

Ook is niet altijd duidelijk welke wegen naar de crisiscentra worden bewandeld. Cliënten vinden het soms vervelend dat eerst een ambulante hulpverlener of een huisarts ingeschakeld moet worden om bij het crisiscentrum terecht te kunnen. “Weer iemand aan wie je het hele verhaal moet vertellen”.²⁴

In een kleinschalig tevredenheidsonderzoek onder Turkse en Marokkaanse cliënten van het AMW in Helmond kwalificeert de helft van de ondervraagde Marokkanen de behandeling als positief, de andere helft geeft te kennen niet geholpen te zijn.

Bij diegenen die de behandeling als negatief beoordelen, valt op dat het grootste gedeelte met name de maatschappelijk werker als de belemmerende factor ervaart. Beschuldigingen als ‘hij helpt alleen vrienden’ en ‘veel beloven maar niets doen’ klinken hier door. Nader informeren leert dat het bij deze klachten veelal om woningproblemen gaat zoals het aanvragen van andere woningen en dergelijke, klachten waaraan de maatschappelijk werker vanuit zijn functie weinig of niets kan doen.

Men verbindt de positief of negatief ervaren hulp direct aan de persoon. Wat bij nagenoeg alle ondervraagde Marokkanen opvalt is het gegeven dat men het AMW vereenzelvigd met de persoon van de maatschappelijk werker. Hierdoor krijgt tegelijkertijd het AMW als hulpverleningsinstantie een goed- dan wel afkeuring.

De meerderheid van de Turkse geïnterviewden is tevreden over de maatschappelijk werk(st)er die hen geholpen heeft. Men is hier redelijk neutraal betreffende de beoordeling over de persoon; “de man of vrouw doet zijn haar werk en zal dat waarschijnlijk naar behoren doen” wordt hier bijvoorbeeld door meerdere personen geantwoord.²⁵

Hulpverlening is voor veel allochtone vrouwen te instrumenteel van aard, volgens Deug.

Om een vertrouwensband te scheppen is er meer nodig dan alleen hulpverleningsgesprekken. Er zou ook meer aandacht moeten zijn voor het betrekken van familie bij de hulpverlening.²⁶

De hulpverlening aan allochtonen lijkt al met al minder voorspoedig te verlopen. De onderzoeken die op dit terrein gehouden zijn, zijn echter gebaseerd op enkele gevallen (Goudzwaard 20 personen en Deug 18 personen) waarbij het laatste onderzoek zich met name richt op de problemen die zich voordoen bij allochtone vrouwen en meiden. Er kunnen aldus geen harde conclusies verbonden worden aan deze uitkomsten, ze zijn slechts een indicatie van de situatie op het gebied van allochtonenhulpverlening, begin jaren negentig. Duidelijk is wel dat allochtonen vaak andere verwachtingen hebben of niet weten wat ze kunnen verwachten van het maatschappelijk werk. Ook kan gesteld worden dat hulpverlening aan allochtonen een betrekkelijk nieuw fenomeen is en daardoor nog sterk in ontwikkeling is. Deze onderzoeken zijn dan ook relatief gedateerd. Wellicht zouden de resultaten al een stuk positiever zijn indien er nu een grootschalig onderzoek onder allochtone cliënten werd gehouden.

²⁴ A.I. Wierdsma, Dag en nacht, dag in dag uit: crisiscentra Rotterdam. Een onderzoek naar aspecten van de kwaliteit van crisisopvang en interventie.

²⁵ E. Voerman. Turkse en Marokkaanse cliënten van het Algemeen Maatschappelijk Werk Helmond. Een tevredenheidsonderzoek.

²⁶ F. Deug. En dan ben je pas echt ver van huis. Turkse en Marokkaanse vrouwen en meisjes over seksueel geweld en de hulpverlening.

Onbekendheid met de hulpverlening die vaak irreële verwachtingen van de cliënt tot gevolg heeft, komt op elk terrein van het maatschappelijk werk voor. Vaak blijkt er een kloof te bestaan tussen de vraag van de cliënt en het aanbod of antwoord van de maatschappelijk werker. Dit is bijvoorbeeld ook bij zorgconsulenten in dienst van SPD'en wel eens het geval. Soms wordt door de cliënten wel eens verwacht dat de zorgconsulent onmiddellijk voor plaatsing in een GVT (gezinsvervangend tehuis) moet zorgen, of dat de zorgconsulent ervoor moet zorgen dat bepaalde dingen betaald worden. Wanneer dan blijkt dat de zorgconsulent niet waarmaakt wat verwacht was, zorgt dit voor grote teleurstelling. Ook al gaat het om een irreële vraag, het blijkt wel dat er onvoldoende of niet gecommuniceerd wordt over het irreële aspect van de vraag. Cliënten blijken bepaalde verwachtingen te hebben en de SPD heeft daar niet aan voldaan. Blijkbaar heeft de zorgconsulent in die gevallen niet goed duidelijk gemaakt wat verwacht kan worden van de SPD.²⁷

De scheiding die een aantal jaar geleden heeft plaatsgevonden in de functie van maatschappelijk werker bij verschillende SPD'en in zorgconsulenten en psychosociale begeleiders geeft nog veel onduidelijkheid, men weet niet goed wat men van een zorgconsulent kan en mag verwachten. Ook voor de zorgconsulenten zelf is het soms moeilijk in hoeverre zij mee moeten en kunnen gaan met de vraag van de cliënt.²⁸

Er zijn verschillende onderzoeken die zich specifiek richten op ontevreden cliënten in de hulpverlening.

Petra Curfs geeft de volgende opsomming van klachten van cliënten in AMW- en RIAGG-instellingen over de hulpverlener:

- De hulpverlener geeft verkeerde en/of niet concrete adviezen.
- De hulpverlener en/of de instelling beslist.
- De hulpverlener betreft te veel zaken bij het probleem.
- De hulpverlener laat zich morele oordelen ontvallen.
- De hulpverlener neemt te weinig tijd en is te gehaast.

De AMW-clieënten zijn ontevreden over hulpverleners die verkeerde en/of onuitvoerbare adviezen geven en zich na een gegeven advies terugtrekken. De cliënten verwachten meer handelingsvoorstellen, waaruit zij een keuze kunnen maken. Na hun gemaakte keuze – die later, bij geen resultaat, gewijzigd kan worden – verwachten de cliënten dat de hulpverlener hen begeleidt in de uitvoering van het handelingsvoorstel. Naast deze flexibele werkwijze, waarin het handelen centraal staat, verwachten de cliënten dat de hulpverlener een vriendschappelijke houding op afstand aanneemt. De hulpverlener moet begrip tonen, maar mag zich niet door zijn/haar emoties mee te laten slepen.

Uit de onvrede van zowel de AMW- als de RIAGG-clieënten in haar onderzoek, blijkt dat de hulpverlener beslist zonder overleg met de cliënt (AMW) of zonder rekening te houden met de wensen van de cliënt (RIAGG).

De verwachtingen van de cliënten zijn ondergeschikt aan de opvattingen van de hulpverleners. Hierdoor worden de verwachtingen van de cliënten niet gerealiseerd, wat onvrede tot gevolg heeft. Een onvrede die vooral in de beginfase van de hulpverlening ontstaat.

Curfs gaat vervolgens dieper in op de onvrede die bij AMW- (en RIAGG-)clieënten heerst. Zij constateert dat volgens de cliënten de volgende problemen in de hulpverlening voorkomen.

- Er wordt niet naar de oplossing van het probleem toegewerkt.
- Er wordt alleen maar gepraat.
- De cliënt is teveel op zichzelf aangewezen.

AMW-clieënten geven met hun (redenatiewijzen over) onvrede te kennen dat zij discrepanties constateren tussen het hulpaanbod (zowel qua probleemaanpak als bejegening) en hun verwachtingen. Met name in opvattingen tussen cliënten en hulpverleners over de probleemdefiniëring, het uiteindelijke doel van de hulpverlening en over hoe dit doel te bereiken, worden door de cliënten verschillen geconstateerd.

Het blijkt dat hulpverleners meer aspecten aan een probleem onderscheiden dan cliënten. Zowel AMW- als RIAGG-clieënten geven aan dat de hulpverlener in hun ogen te veel irrelevante zaken bij het probleem betreft. Met name het psychologisch ontleden en het teruggaan naar

²⁷ B. Tjeerdsma. Tevredenheidsonderzoek SPD Ommen/Kampen "De cliënt aan het woord".

²⁸ Op dit terrein wordt momenteel onderzoek gedaan door het Verwey-Jonker Instituut.

het verleden van de cliënt, vinden cliënten te ver gaan. Naar hun idee heeft dit niets met het 'hedendaagse' probleem te maken.

Naast deze discrepantie in te onderscheiden aspecten aan een probleem duiden de onderzochte cliënten echter ook op discrepanties in de probleemdefinitie als zodanig of in de interpretatie van de probleemdefinitie. De AMW-clieënten wijzen erop dat de hulpverlener wel ingaat op hun problemen, maar aan de aanpak daarvan een verkeerde en/of onuitvoerbare sturing geeft. Wellicht kan opgemerkt worden, dat doordat de cliënt teveel op zijn verleden wordt gefixeerd en verder teveel zelf uit moet zoeken, hij met het gevoel blijft zitten dat zijn problemen hier en nu onvoldoende in oplossende zin zijn aangepakt.²⁹ Ofwel 'hij weet nu wel hoe het zo gekomen is, maar hij weet nog niet wat hij eraan moet doen'.

Ook Goewie heeft onderzoek gedaan naar ontevreden cliënten. Ruim 20% van de AMW cliënten is in zijn onderzoek (in enige mate) ontevreden. Hun onvrede spitste zich toe op de manier waarop de maatschappelijk werker met hun problemen inging. De hulpverlener zou te weinig tot het probleem doordringen of te weinig richtlijnen geven.

Van de 17 cliënten die ontevreden waren over de hulpverlening of die ondanks hun uiteindelijke tevredenheid wel eens hadden willen klagen is nagegaan hoe ze hun onvrede verwerkten: Uit het onderzoek van Goewie blijkt dat maar weinig ontevreden cliënten daadwerkelijk iets doen met deze onvrede:

- 7 cliënten dienden een klacht in;
- 6 cliënten berustten in hun situatie;
- 4 cliënten beëindigden de hulpverlening op eigen initiatief.

Van de ingediende klachten werden er drie ingewilligd, drie afgewezen en één klacht liep nog. Na afwijzing berustten twee cliënten in de situatie en één beëindigde het contact met de hulpverlening.³⁰

Lemmens geeft als verklaring dat weinig cliënten geneigd zijn om hun klachten te uiten dat de complexiteit en moeilijkheidsgraad van de hulpverlening leidt tot onduidelijkheid van wat zorg of hulpverlening voor een cliënt is. Onvriendelijkheid en weinig attente bejegening zijn bijvoorbeeld abstract en als zodanig moeilijk aan te tonen en te omschrijven. Daardoor leiden ze vaak minder snel tot een klacht dan concrete problemen, zoals slechte bereikbaarheid, kapotte koffieautomaat, etc.³¹

6.2. Oordeel van de cliënten over de mate waarin ze baat bij de hulp hadden

Resultaten voor cliënt en naaste omgeving

Het resultaat kan gedefinieerd worden als het verschil tussen de probleemsituatie van de cliënt na afloop van de hulp in vergelijking met die bij de aanvang van de hulp.

In een aantal onderzoeken is een poging gedaan om de resultaten (soms getalsmatig) weer te geven.

In het onderzoek '*Maatschappelijk belang van het maatschappelijk werk*' zagen in bij bijna alle 125 hulpverleningsgevallen zowel de cliënten als de werkers positieve veranderingen. De werkers dachten daar nog iets positiever over dan de cliënten.

Zowel cliënten als werkers noemden bij de gevolgen vooral verbeteringen met betrekking tot gezin en familie en vrienden: weer aandacht voor gezin, er is weer sprake van gezinsverband, contacten met familie en vrienden weer verbeterd.

Per problematiek verschilden de resultaten met betrekking tot de gevolgen. Bij bestedingsproblemen traden het minst vaak verbeteringen op, dat vonden zowel de cliënten als de werkers.³²

²⁹ P. Curfs, AMW- en RIAGG hulpverlening bezien vanuit het cliëntenperspectief. De cognitieve organisatie van problemen binnen de hulpverlening(srelatie).

³⁰ R. Goewie. Onvrede en klachten van cliënten over de hulpverlening.

³¹ F. Lemmens en M. Donker. Kwaliteitsbeoordeling door cliënten: een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg.

³² R. s'Jacobs, M. Melief en N. Broenink, Maatschappelijk Belang Algemeen Maatschappelijk Werk.

In andere onderzoeken gaven met name cliënten met huisvestingsproblemen aan dat lang niet altijd een oplossing voor de problemen gevonden was. Het bleek dan vaak dat de aangeboden hulp niet overeen kwam met de verwachtingen die de cliënten vooraf van het maatschappelijk werk hadden.

Bij veel problemen is het maximaal haalbare *het leren leven met een niet veranderende realiteit om te gaan*, zoals het geval is bij de hulpverlening aan veteranen. Bij een aantal andere cliënten is dit het leren accepteren van een veranderd toekomstperspectief (de naderende dood) en zingeving aan de rest van het leven. Zo hadden de meeste kankerpatiënten als effect beleefd dat ze er dankzij het ZMW weer tegen konden, dat ze de situatie makkelijker konden verwerken en dat ze weer perspectief zagen. Een veel voorkomend specifiek effect was dat de gesprekken met de maatschappelijk werker geholpen hadden de ziekte en de gevolgen daarvan op een betere wijze met naasten (partners, kinderen en vrienden) te bespreken en de relaties met die naasten af te stemmen op de nieuwe situatie.³³

Groepshulpverlening is meer gericht op verschillende vormen van oefening in bepaalde gedragsaspecten. De leden van de groepen voor arbeidsongeschikten en langdurig zieken waren allemaal zeer tevreden. De groep had zeer goed geholpen bij het verkrijgen van begrip. Het was voor de meesten een openbaring om terecht te komen in een groep van gewone mensen, die toch allemaal dezelfde problematiek hadden. De groep was verder zeer behulpzaam bij de verwerking en was ook zeer informatief. Een paar cliënten merkten wel op dat ze na de zeer geslaagde groep in een vacuüm terechtkwamen.³⁴

In aanvulling op de tevredenheidpercentages van de cliënten over de hulpverlening, verdient het dus aanbeveling om te onderzoeken of de hulpverlening daadwerkelijk effect heeft gehad; oftewel, of cliënten baat bij de hulpverlening hebben gehad.

Gelukkig is er een aantal onderzoeken waarin naast de tevredenheidspercentages specifiek is ingegaan op de daadwerkelijke effecten van de hulpverlening.

Globaal zijn de baten die de cliënten in de hulpverlening hebben ondervonden in te delen in drie categorieën

- De ondersteuning en opvang
- (Gedrags)verandering
- Concrete dienstverlening

In de onderzoeken worden door de cliënten de volgende effecten van de hulpverlening genoemd.

³³ M. Flikweert en W. Melief. Het structureel inschakelen van het ziekenhuis maatschappelijk werk bij kankerpatiënten die op de polikliniek behandeld worden.

³⁴ W. Melief. Naar een dynamische benadering van arbeidsongeschiktheid en langdurige ziekte door het algemeen maatschappelijk werk.

Tabel 6.1 Ondervonden baten van de hulpverlening voor de cliënten

Ondersteuning en opvang	(Gedrags)verandering	Concrete dienstverlening
Luisteren	Inzicht in eigen probleemsituatie	Hulp bij financiële problemen
Aandacht geven	Bewust worden van oorzaken, hoe problemen zijn ontstaan	Hulp bij het schrijven van brieven en invullen formulieren
De tijd nemen	Bieden van (handelings) alternatieven	Verstrekking informatie sociale zekerheid
Steun, meeleven	Meer geleerd voor zichzelf op te komen, assertiever	Meegaan bij moeilijke gesprekken als bij GAK, GMD, BVG, arbeidsbureau, etc.
Begrip voor situatie/ziekte	Eigen gevoelens leren uiten	Informatie over (verschillende) mogelijkheden hulpverlening
Moed inspreken	Verwerkingsproces op gang gebracht	Hulp bij regeling praktische zaken als werk, inkomen, wonen, juridische bijstand, etc.
Orde scheppen in de chaos	Isolement doorbroken	Regeling van thuiszorg, verpleging
Geven van tips en raad	Contacten met familie/vrienden/buren/collega's hersteld/verbeterd	Belangenbehartiging bij het verkrijgen van praktische zaken
Begeleiding bij uitvoering toekomstplannen	Zelfstandigheid vergroot	Verwijzing naar specialistische hulp
Inzicht geven in toekomstperspectief	Greep op eigen leven vergroot, zelf leren hoe het eigen leven in te richten	Bemiddeling bij conflicten met anderen
Hulp bij zingeving/het vinden van zinnige bezigheden	Hulp om storende reacties en gedrag te leren beheersen en aan te passen	Bemiddeling voor medisch onderzoek
Jezelf beter leren kennen	Hulp bij het onder controle krijgen van gok-, drank- en drugsverslavingen	
Het idee terug te kunnen vallen op MW'er in moeilijke tijden	Geleerd om beter met de eigen seksuele geaardheid om te gaan/deze te accepteren	
Reduceren van paniek, crisis	Aangezet tot oplossen van problemen	
Contact met lotgenoten (g)	Socialer geworden, geleerd om beter met mensen om te gaan	
Kracht geven om vol te houden in moeilijke, soms uitzichtloze situaties	Leren uitgaan van eigen kracht	
	Hulp bij verwerking van traumatische gebeurtenissen	
	Hulp bij het leren omgaan met een veranderde (fysieke) werkelijkheid Ziekte/invaliditeit, naderende dood	
	Het leren leven met problemen	
	Oefening in oplossing van conflicten (g)	

(g) alleen genoemd door cliënten die groepshulpverlening ontvangen hebben.

In het volgende citaat komt het resultaat van het gehele hulpverleningsproces van een client tot uiting:

*"Ik ben er een heel ander mens door geworden, niet meer depressief".*³⁵

³⁵ Goudswaard, H., Tevredenheidsonderzoek Vrouwenhulpverlening

Resultaten voor de samenleving

De baat die cliënten ervaren als gevolg van hulpverlening blijft niet alleen beperkt tot individueel niveau. De volgende tabel zien dat de individuele resultaten op cliëntniveau ook z'n collectieve uitwerking hebben op de samenleving.

Tabel 6.2. Resultaten op cliëntniveau gekoppeld aan doelstellingen van de lokale en nationale overheid

Resultaten op cliëntniveau	Koppeling aan doelstellingen van de lokale en nationale overheid
Werksituatie verbeterd, weer aan het werk	Bevordert sociale integratie en participatie en vermindert het beroep op uitkeringen
Gezinssituatie verbeterd; minder spanningen, meer aandacht voor gezinsleden, betere relatie met partner	Vermindert het beroep op en gebruik van uitkering (bijstandmoeders, eenoudergezinnen ten gevolge van echtscheiding)
Contacten met vrienden, familie, burens en/of collega's verbeterd, minder persoonlijk isolement	Bevordert sociale cohesie in de buurt en de leefomgeving, bevordert maatschappelijk verbanden
Geen hulp meer nodig, zelfstandigheid vergroot	Vermindert afhankelijkheid van hulp; beroep en gebruik van voorzieningen
Geen schulden, greep op eigen financiën	Voorkomt achterstandsproblematiek, uithuiszetting, vermindert afhankelijkheid van hulp, minder maatschappelijk relevante verliezen
Minder psychosociale klachten, greep op eigen leven	Minder gebruik van sociale voorzieningen, (geestelijke) gezondheidszorg en indirect minder secundaire problemen t.g.v. geestelijke problemen zoals tijdelijk arbeidsongeschikt of vroegtijdig schoolverlaten

De bijdrage van de AMW-hulp aan het resultaat op cliëntniveau, het effect van de AMW-hulp, ligt vooral op het relationele en psychische vlak. De cliënten zijn weer opener in hun contacten met andere mensen, trekken zich minder terug, zitten weer beter in hun vel en hebben minder psychosociale klachten. Bij concrete zaken zoals verbetering van de werksituatie of aflossing van schulden is het effect van de AMW-hulp mede afhankelijk van andere ontwikkelingen, die zich maar ten dele door het AMW laten beïnvloeden, zoals een nieuwe baan of kwijtschelding van schulden.

Het AMW levert met deze resultaten op cliëntniveau een bijdrage aan de realisering van de sociaal-politieke en sociaal-economische doelstellingen van de overheid op gemeentelijk en landelijk niveau.³⁶

³⁶ R. s'Jacobs, W. Melief, N. Broenink. Maatschappelijk Belang Algemeen Maatschappelijk Werk.

7. Interpretatie van uitkomsten van tevredenheidsonderzoek

Aan het tevredenheidsonderzoek waarop deze studie is gebaseerd, zijn een aantal theoretische en methodologische aspecten te onderscheiden die bij de interpretatie van de uitkomsten een rol kunnen spelen. Aan deze aspecten wordt in dit hoofdstuk aandacht besteed. Het betreft aspecten die vooral voor onderzoekers van belang zijn, maar de implicaties van de beschouwingen over deze aspecten voor bevindingen zijn van belang voor iedereen die gebruik maakt van uitkomsten van tevredenheidsonderzoek.

7.1. Tevredenheid als indicator van hulpverleningsresultaten

Geconcludeerd kan worden dat cliënten in tevredenheidsonderzoek een hoge waardering geven aan zowel de hulpverlener als de ondervonden hulpverlening. Maar wat zeggen deze hoge tevredenheidspercentages nu precies?

Volgens van Gelder kan tevredenheid een riskante uitkomst zijn. Het blijkt dat de meest tevreden cliënten hun oordeel dikwijls baseren op activiteiten van de hulpverlener, die op gespannen voet staan met een van de belangrijkste doelen van het maatschappelijk werk: cliënten leren op eigen benen te staan.

Ook Erik Voerman constateert dat een hoge tevredenheid niet per definitie duidt op een hoge kwaliteit. Soms is volgens hem eerder het tegendeel waar, want tevredenheid kan bijvoorbeeld ook duiden op afhankelijkheid.

Van Gelder stelt vervolgens de vraag wat goede hulpverlening inhoudt. Hulp die op een goede manier gegeven wordt, of hulp die helpt? Gaat het om het streven of telt alleen de uitkomst? Pincus en Minham gaven in 1973 al aan dat een goede evaluatie op twee benen loopt: process en outcome. Het resultaat is wel belangrijk, maar niet allesbepalend; een slechte hulpverlening kan door geluk of toeval resultaat opleveren; een goede hulpverlening door pech of overmacht geen resultaat; maar wanneer een goed geachte hulpverlening telkens geen resultaat oplevert, moet het waarde-oordeel 'goed' zichtbaar herzien worden.

Het probleem met globale of oppervlakkige cliëntenoordelen is dikwijls, dat men niet weet waarop het oordeel van de cliënt betrekking heeft: op de manier waarop hij geholpen is, op zijn situatie na afloop van de hulpverlening (soms gelijkgesteld met het resultaat van de hulpverlening) of op een combinatie van beide? Het is zaak hierover meer duidelijkheid te krijgen, anders kent men wel het oordeel van de cliënt, maar weet men in feite niet wat dit betekent.

Uit het onderzoek 'Verhalen van hulp' blijkt dat er drie groepen cliënten zijn: degenen die hun eindoordeel baseren op de manier waarop ze geholpen zijn (process), degenen die het baseren op het resultaat van die hulp (outcome), en degenen die het op beide baseren (de grootste groep).

Uit studies van Bayer, Kitchen en Maluccio blijkt dat cliënten vaak ook 'omgevingsfactoren' mee laten tellen bij hun oordeel over de hulpverlening als geheel. Het gaat hierbij zowel om de materiële omgeving (het gebouw van de instelling, bereikbaarheid, interieur) als om wat men de 'immateriële omgeving' zou kunnen noemen (bijvoorbeeld het beleid van de instelling, relaties tussen de instelling en andere instanties). Deze lijken echter van ondergeschikt belang te zijn.

Bij zijn oordeelsbepaling gaat het de cliënt er volgens van Gelder in de eerste plaats om wat de hulp oplevert. Wanneer deze voldoende resultaat oplevert, is de cliënt daarover tevreden. Hij blijkt dan ook in het algemeen tevreden. Het hulpverleningsproces zelf is in dat geval voor de cliënt van ondergeschikt belang en het speelt nauwelijks een rol bij de oordeelsbepaling.

Het interessante is volgens van Gelder, dat de relatieve aandacht die cliënten besteden aan het hulpverleningsproces enerzijds en de resultaten anderzijds bij het bepalen van het algemene oordeel, verandert als er (in hun ogen) onvoldoende resultaat is.

Naarmate er minder bereikt is, baseren zij hun evaluatie steeds meer op het hulpverleningsproces zelf en steeds minder op de resultaten ervan. Is er niets bereikt, dan is de algehele tevredenheid van cliënten grotendeels afhankelijk van de vraag of het hulpverleningsproces zelf naar hun mening tot tevredenheid stemde of niet; zij zijn dan nog wel tevreden, omdat zij naar hun oordeel op een goede wijze behandeld werden. Bij weinig tot geen resultaat hangen tevredenheid over het hulpverleningsproces zelf en de resultaten ervan dus niet nauw met elkaar samen.

Als er een goed resultaat is, baseren cliënten hun oordeel daarop en zijn zij dan dus altijd tevreden. Maar gebrek aan resultaat wil nog niet zeggen dat zij ontevreden zijn; integendeel, de werker krijgt een 'herkansing' op een ander vlak: de cliënt baseert zijn evaluatie op de vraag of hij naar zijn oordeel op een goede of prettige wijze geholpen is of niet.

Sommige hulpverleners richten hun hulpverlening met opzet zo in, dat de cliënt het gevoel krijgt dat hij het allemaal zelf gedaan heeft; de bedoeling hiervan is de zelfstandigheid en het zelfvertrouwen van de cliënt te stimuleren.

Werkers die er tot in de perfectie in slagen hun cliënten het gevoel te geven dat deze het eigenlijk allemaal zelf doen, wacht een minder prettig lot: stank voor dank (of tenminste onverschilligheid).³⁷ Volgens de cliënt heeft hij het dan helemaal zelf gedaan.

Een ander probleem bij tevredenheidsonderzoek is de basis voor de oordeelsvorming van de cliënt. De maatstaf waar de cliënt mee meet, kennen we niet. De maatstaf kan bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan:

- de ideale situatie (zou het beter kunnen?);
- wat redelijkerwijs onder de gegeven omstandigheden verwacht mag worden (heeft men voldoende zijn best gedaan?);
- eerdere ervaringen (is het beter of slechter dan de vorige keer);
- wat 'men' in de relevante omgeving van de patiënt aanvaardbare kwaliteit vindt (zou mijn moeder dit goed vinden?);
- de slechtst denkbare situatie (alles wat beter is dan het absolute minimum valt mee).³⁸

Dit verschijnsel van meten met verschillende maatstaven wordt geïllustreerd in het tevredenheidsonderzoek in crisiscentra in Rotterdam. Bijna 74% van de cliënten was tevreden tot zeer tevreden met de crisishulpverlening. Het percentage tevreden cliënten varieert van 86% wanneer gevraagd wordt naar de algemene kwaliteit van de crisishulpverlening tot 61% bij de vraag of de hulpverlening aan de wensen heeft voldaan.³⁹

Zelfs wanneer in een tevredenheidsonderzoek wel duidelijk gespecificeerd is welke maatstaf door de cliënt gehanteerd is, kunnen ook andere factoren een rol spelen bij de beantwoording van de vragen.

Factoren die naast de hulpverlening zelf het oordeel over de ontvangen hulpverlening beïnvloeden, die derhalve een zogenaamde 'bias' aannemelijk maken, kunnen onder andere zijn:

1. De neiging om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Men wil door de ander (in dit geval bijvoorbeeld de interviewer) aardig gevonden worden. Sociale wenselijkheid is het verschijnsel dat respondenten zich bij de beantwoording van vragen laten leiden door wat zij sociaal wenselijk achten en niet door hetgeen beantwoord moet worden wanneer een zo eerlijk mogelijke respons is vereist (Visser, 1988). In de meeste gevallen wordt de invloed van sociale wenselijkheidstendentie gebaseerd op de behoefte aan sociale goedkeuring van andere mensen.

³⁷ K. v. Gelder. Everybody happy?Yeah!

³⁸ F. Lemmens en M. Donker. Kwaliteitsbeoordeling door cliënten: een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg

³⁹ Wierdsma, A.I. Dag en nacht, dag in dag uit: crisiscentra in Rotterdam. Een onderzoek naar aspecten van kwaliteit crisisopvang en interventie.

2. Dankbaarheid, zeker wanneer een respondent denkt dat zijn of haar antwoorden niet anoniem of zelfs niet vertrouwelijk zijn.
3. Het Hawthorne effect. Het tevredenheidsoordeel drukt de waardering uit voor de extra aandacht van de onderzoeker.
4. De neiging om wat men doet als zinvol te beschouwen.
5. Secundaire ziekte winst: dankzij de behandeling krijgt een cliënt allerlei 'beloningen' die niet direct voortvloeien uit de hulpverlening, maar die hem de instelling wel als bevredigend laten beoordelen. Bijvoorbeeld de waardering van de partner of naaste omgeving voor het feit dat men in behandeling is, het legitimeren of verkrijgen van een WAO-uitkering, etc.
6. Het 'halo-effect': één aspect aan de hulpverlening dat men positief waardeert, bepaalt ook dat alle andere aspecten positief worden beoordeeld. Een ex-client die zijn therapeute aardig vond, beoordeelt alle andere punten ook positief.
7. (Blinde) instemmingsgeneigdheid: de neiging om voortdurend ja (of nee) te zeggen of hetzelfde antwoordalternatief aan te kruisen.
8. De tevredenheid met het leven in het algemeen.
9. Onderzoekers-bias: de verwachting dat veel cliënten tevreden zullen zijn, kan zijn waarneming beïnvloeden.⁴⁰

Aan deze factoren valt nog de volgende factor aan toe te voegen:

10. Negatieve of positieve gebeurtenissen die niets met de hulpverlening te maken hebben maar wel de stemming van de patiënt beïnvloeden.

Het blijft in de meeste onderzoeken vaag wat onder het begrip 'kwaliteit' verstaan wordt:

Wat is het 'eindproduct' van de hulpverleningen, op welke aspecten zou men de kwaliteit ervan moeten beoordelen? Waarom is het proces van belang voor de kwaliteit? Waarop baseert de cliënt zijn waardering?

De hulpverlening bestaat uit vele kenmerken. De selectie van meest relevante kenmerken die we hanteren als kwaliteitscriteria, zal noodzakelijk moeten plaatsvinden door belanghebbenden. Kwaliteit is immers geen inherente eigenschap van hulpverlening. Wat door de één belangrijk geacht wordt, vindt de ander minder interessant, en wat belangrijk wordt geacht kan in de loop der tijd veranderen.

Kwaliteit is een multidimensioneel begrip. Het uiteindelijke kwaliteitsoordeel is altijd de opgetelde en gewogen score op alle relevante criteria.⁴¹

De 'Cliënt Satisfaction Questionnaire', (CSQ) ontwikkeld door Attkinson en Zwick (1982), die in meerdere onderzoeken gebruikt is, peilt echter alleen het algemene oordeel van cliënten.⁴²

De kans is klein dat een (ex-)cliënt op één vraag 'hoe en waarom bent u tevreden of ontevreden met het functioneren van deze instelling?', spontaan een genuanceerd en volledig antwoord geeft. Een cliënt in een tevredenheidsonderzoek zal de gelegenheid geboden moeten worden zich de gehele episode van de hulpverlening voor de geest te halen. Hij zal bijv. in staat gesteld moeten worden om ook het begin van die episode op te diepen, om dat vervolgens in zijn tevredenheidsoordeel te verdisconteren.

Een ander nadeel van tevredenheidsonderzoeken als de Cliënt Satisfaction Questionnaire is dat geen cliënt ooit gevraagd is wat hij of zij belangrijk vond aan een bevredigende behandeling. De CSQ-vragen die informeren naar kwaliteit en tevredenheid zouden wel eens te abstract kunnen zijn voor veel cliënten en niet zijn afgestemd op wat de cliënten belangrijk en begrijpelijk vinden. In dit verband kan verwezen worden naar de uitgave 'Eigen kijk op kwaliteit, de kwaliteit van de hulpverlening' van de Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg. Deze notitie is een leidraad om vanuit cliëntenperspectief de kwaliteit van hulp te beoordelen.⁴³

⁴⁰ F. Lemmens, M. Donker. Kwaliteitsbeoordeling door cliënten: een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg.

⁴¹ F. Lemmens, M. Donker. Kwaliteitsbeoordeling door cliënten: een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg.

⁴² A.I. Wierdsma. Dag en nacht, dag in dag uit: crisiscentra Rotterdam. Een onderzoek naar aspecten van de kwaliteit van crisisopvang en interventie.

⁴³ Cliëntenbond GGZ. Eigen kijk op kwaliteit. De kwaliteit van de hulpverlening.

Daarenboven geldt dat een index feitelijk pas waarde krijgt, door vergelijking ervan met de resultaten van ander onderzoek onder een vergelijkbare populatie en met hetzelfde meetinstrument.

Tenslotte vormen de zogenaamde 'drop-outs' een probleem voor de representativiteit van de steekproef. Zij kunnen beschikken over relevante informatie, wellicht zijn zij minder tevreden met de gekregen hulpverlening.⁴⁴ Het betreft hier cliënten die voortijdig afhaakten en die daarvoor minder kans hebben bevestigd te worden bij tevredenheidsonderzoek.

7.2. Hoe komt een tevredenheidsoordeel tot stand?

In deze paragraaf zal nader ingegaan worden op de manier waarop het oordeel van de cliënt over de hulpverlening en de hulpverlener tot stand komt.

De tevredenheid van de cliënt is afhankelijk van het verschil tussen de beleving van en de a-priori verwachting met betrekking tot een bepaalde gebeurtenis. De mate waarin de beleving de verwachting overtreft, bepaalt de grootte van de kans op een tevreden cliënt (Brown, 1993). Vertaald naar het maatschappelijk werk luidt de stelling: de tevredenheid over het verloop en de resultaten van de hulp is afhankelijk van de mate waarin dat verloop en die resultaten gunstig afsteken bij hetgeen men ervan verwachtte.

Brown e.a. (1993) geven de volgende formule voor cliëntsatisfactie:

Ervaringen + Behoeften + Communicatie = Verwachtingen

Als Percepties Verwachtingen overtreffen: Satisfactie

Als Verwachtingen Percepties overtreffen: Dissatisfactie

Met *ervaringen* worden bedoeld: vroegere ervaringen van de cliënt met andere (hulpverlenings)instellingen en de huidige ervaringen met de actuele hulpverlener(s). Met *behoefte* wordt bedoeld: de lacunes tussen de feitelijke en de wenselijke situatie van de cliënt uitgaande van de huidige psychosociale conditie van de cliënt. Met *communicatie* wordt bedoeld: de wederzijdse uitwisseling van informatie tussen cliënt en hulpverlener, vrienden, familie en dergelijke. Informatie die mensen ontvangen via kranten, tijdschriften, televisie, folders, enzovoorts, wordt ook in de communicatie met hulpverleners, vrienden en familie gebruikt. Deze drie factoren leiden tot vooropgestelde percepties over wat moet of zal gebeuren: de zogenaamde *verwachtingen* (over de hulpverlening en de uitkomsten daarvan). Met *percepties* wordt bedoeld hetgeen de cliënt waarneemt met betrekking tot het gebeuren: de eigen werkelijkheid van de cliënt (dit hoeft niet de werkelijkheid of de perceptie van de hulpverlener te zijn).

Uit deze formule is af te leiden dat tevredenheid een multidimensioneel en subjectief begrip is. Dat houdt in dat bij de meting van tevredenheid rekening gehouden moet worden met deze multidimensionaliteit en wel door dit concept in verschillende clusters of subschalen te operationaliseren.⁴⁵

Lemmens en Donker maken bij het begrip 'verwachtingen' de kanttekening dat een aantal verwachtingen impliciet (onbewust gehanteerd) zullen zijn, zoals verwachtingen over menswaardige behandeling en de vakkundigheid van de behandelaars.⁴⁶

⁴⁴ F. Lemmens, M. Donker Kwaliteitsbeoordeling door cliënten: een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg.

⁴⁵ M.A.J. Boon. Cliëntoorden over het algemeen maatschappelijk werk in Heerlen en Hoensbroek.

⁴⁶ F. Lemmens, M. Donker. Kwaliteitsbeoordeling door cliënten: Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg.

Factoranalyse

Om te onderzoeken welke factoren het meest bepalend zijn in de vorming van het oordeel van de cliënt over de hulpverlening, heeft Boon een factoranalyse uitgevoerd over de antwoorden op uitspraken over hulpverlening van 222 cliënten van het AMW te Heerlen en Hoensbroek. Factoranalyse is een methode om aan de hand van losse uitspraken of kenmerken te bepalen of er wellicht onderliggende dimensies zijn die een bepaald verschijnsel kunnen verklaren. In dit geval betekent het dat gezocht is of bepaalde uitspraken met elkaar te maken hebben en eigenlijk één kenmerk van het hulpverleningsproces beschrijven. Uiteindelijk bleken er vier factoren in het hulpverleningsproces te zijn die voor de cliënt het meest bepalend zijn in de vorming van het oordeel over de hulpverlening.

De belangrijkste factor bij het oordelen over de hulpverlening blijkt de *'begeleiding en begeleiding'*.⁴⁷ Hoe cliënten de begeleiding en begeleiding ervaren hebben is dus voor het grootste deel bepalend in hun oordeel in welke mate zij tevreden zijn.

Kenmerken die bij deze factor horen zijn:

- Genoeg ruimte en tijd om probleem te bespreken
- Hulpverlener vond problemen belangrijk genoeg om opgelost te worden
- Voldoende overleg over wat cliënt voor hulp wilde
- Voldoende ruimte om uitleg te geven over probleem
- Maatschappelijk werker gebruikte veel (weinig) moeilijke woorden
- Maatschappelijk werker zette zich in, omgang met de maatschappelijk werker was prettig
- Vertrouwen in maatschappelijk werker
- Gesproken over alles wat cliënt kwijt wilde
- Goed gevoelens kunnen uiten
- Maatschappelijk werker deed moeite om zich aan afspraken te houden
- Tevreden over hulp van maatschappelijk werk
- Informatie van het maatschappelijk werk was goed te begrijpen

De tweede factor behandelt uitspraken over *'het eerste gesprek'*.

De bijbehorende items zijn:

- In eerste gesprek hulpvraag kunnen aangeven
- Maatschappelijk werker ging serieus op hulpvraag in
- Er werd goed geluisterd tijdens eerste gesprek
- Duidelijke afspraken gemaakt over de te ontvangen hulp

Factor 3 betreft de *'randvoorwaarden van de hulpverlening'*.

Items die onder deze factor vallen, zijn:

- Telefonische bereikbaarheid was uitstekend
- Voelde me op mijn gemak door inrichting van de kamers
- Genoeg verteld over regels van maatschappelijk werk
- Vertrouwen dat maatschappelijk werker geen informatie geeft aan derden over mij

Factor 4 beschrijft de *'eindfase van de hulpverlening en het resultaat van de begeleiding'*.

Deze factor omvat de volgende items:

- Hulp droeg bij aan de oplossing van het probleem
- Hulpverlener was wat betreft probleem deskundig
- Ik kon problemen dankzij hulp beter oplossen
- Achteraf gezien was hulp niet nodig
- Na hulp was probleem voor een belangrijk gedeelte opgelost
- Tevreden over het afsluitende gesprek
- Na afsluiting van de hulpverlening in de steek gelaten voelen
- Goed geholpen door het maatschappelijk werk
- Maatschappelijk werk aanbevelen bij familie, vrienden, kennissen⁴⁸

⁴⁷ 49% van de verklaarde variantie.

In verschillende onderzoeken zijn inderdaad ook de bovengenoemde factoren gevonden in samenhang met tevredenheid over de hulpverlening.

Deze uitkomsten komen overéén met hetgeen Cleary in 1988 stelde:

De meest consistente bevinding in de literatuur over tevredenheid is dat kenmerken van de hulpverlener, die hulpverlening personaliseren/individualiseren, geassocieerd worden met een hogere mate van tevredenheid. Goede communicatievaardigheden, empathie en betrokkenheid lijken de beste voorspellers te zijn voor de wijze waarop de cliënt de ontvangen hulpverlening evalueert.⁴⁹

Toch worden er ook andere bevindingen gedaan. Zo concluderen Plomp en Melief in *'Terugblikken op Maatschappelijk Werk'* dat de samenhang tussen algemene waardering enerzijds en de waardering van de ondervonden hulp en de hulpverleningsresultaten anderzijds positief bleek. Dit betekent dat een hoge algemene waardering tendeert tot samengaan met een hoge waardering van concrete aspecten zoals de mate waarin men het eens was geweest met de behandeling die men had ondervonden, en de feitelijke resultaten van de hulpverlening, gemeen in de mate van probleemoplossing.

De hogere correlaties tussen waardering voor de resultaten en algemene waardering dan tussen de waardering van de ondervonden hulp en algemene hulp zouden erop kunnen duiden dat men over het algemeen bij de waardering de concrete afloop van de hulp het zwaarst laat wegen. Maar zij vonden ook dat de correlatie tussen het oordeel over hoe men bejegend was en de uitkomsten van de hulp maar matig sterk was, hetgeen erop duidt dat er vele cliënten zijn die een verschillend oordeel hebben over hoe men bejegend is en over wat men aan de hulp heeft gehad.⁵⁰

Stikker en van Gelder hebben in hun onderzoek aan cliënten gevraagd wat hun reden was tot (on)tevredenheid.

De redenen voor tevredenheid waren volgens de cliënten de volgende; de goede relatie met de werker (11x), de (gepercipieerde) kwaliteit van de hulpverlening (10x), steun of begrip ondervonden (11x), de inzet van de werker (3x), en de beschikbaarheid van de werker (6x).

De redenen voor ontevredenheid van de cliënten waren als volgt: slechte kwaliteit van hulp (3x), gebrek aan steun (2x), ontevreden over de afloop van de zaak (2x), slechte relatie met de werker (1x), geringe beschikbaarheid van werker (1x), gewenste hulp niet gekregen (1x).

Opvallend is dat over de hele linie bezien (bij zowel werkers als cliënten) de tekortschietende kwaliteit van de hulp en de tegenvallende afloop van de zaak de meest genoemde redenen voor ontevredenheid waren, terwijl de meest genoemde reden tot tevredenheid de goede relatie tussen de cliënt en werker was.

Hier lijkt inderdaad sprake te zijn van een soort 'herkansingseffect' zoals in paragraaf 7.1. al aan de orde is gekomen.

7.3. Conclusie

Blindvaren op algemeen tevredenheidsonderzoek als indicatie voor positieve behandelingsresultaten lijkt af te raden. Er zijn teveel mogelijke interpretaties van positieve en negatieve oordelen, die niet direct met de hulpverlening te maken hebben, die de beoordeling kunnen beïnvloeden. Door bij tevredenheidsonderzoek zoveel mogelijk uit te sluiten en te specificeren op welke aspecten van het functioneren en de hulpverlening de tevredenheid betrekking had, kan wellicht een gedeelte van de invloed van 'bias' veroorzakende factoren worden beperkt. Zo is het aan te bevelen om onderscheid te maken tussen de waardering van de persoon van de werker en diens bejegening van de cliënt enerzijds en hetgeen de hulp aan baten opleverde anderzijds. Verder blijken verwachtingen een belangrijke rol te spelen bij de beoordeling van bejegening en resultaten.

⁴⁸ M.A.J. Boon. Cliëntoordelen over het algemeen maatschappelijk werk in Heerlen en Hoensbroek.

⁴⁹ P.D. Cleary en B.J. McNeil. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care.

⁵⁰ A.J. Plomp en W.B.A.M. Melief. Terugblikken op Maatschappelijk werk.

Over het algemeen kan gesteld worden dat men zijn ervaringen met de bejegening gedurende en na afloop van de hulp zal beoordelen aan de hand van de verwachtingen die men daarover vooraf had. Het is derhalve te overwegen in tevredenheidsonderzoek ook inzicht te krijgen in de verwachtingen vooraf. Wel moet hierbij een relativerende opmerking gemaakt worden. Het is bekend dat hele positieve en hele negatieve verwachtingen vooraf ook als 'self-fulfilling prophecies' kunnen werken, waardoor ze achteraf juist helemaal niet meer als maatstaf fungeren. Al met al is duidelijk dat het laatste woord over verwachtingen en uitkomsten van tevredenheidsonderzoek nog niet is gezegd.

8. Implicaties voor de hulpverleningsrelatie

Uit de meerderheid van de onderzoeken blijkt de tevredenheid van de cliënten over de hulpverlening voor een deel afhankelijk van het daadwerkelijk (ervaren) effect. Tevredenheid lijkt daarnaast ook in belangrijke mate afhankelijk te zijn van hoe de cliënt de hulpverlener gedurende het hele hulpverleningsproces heeft ervaren; als deskundige maar vooral ook als persoon. Daarbij is het voor het oordeel over de hulpverlening voor de cliënt van belang hoe het proces van de hulpverlening verlopen is. Met name de beginfase, waarin afspraken gemaakt worden over het te behandelen probleem en de te volgen hulpverleningsmethodiek is van belang, zodat de hulpverlening voldoet aan de verwachtingen van de cliënt of anderzijds tijdig bijgesteld kan worden zodat de cliënt weet waar hij aan toe is. Ook bij de afrondingsfase bleek het voor het tevredenheidsoordeel van de cliënten van groot belang dat dit in wederzijds overleg plaatsvindt. Tevredenheid lijkt derhalve bereikt te kunnen worden wanneer hulpverleners zowel voorafgaand als ook tijdens de hulpverlening nagaan of hun aanbod ook vanuit de belevingswereld van de cliënt wel past bij de hulpvraag. Het systematisch toetsen of dat inderdaad het geval is lijkt daarom aan te bevelen.

In de onderzoeken wordt duidelijk dat cliënten een belangrijke stem willen hebben. Eén ding is duidelijk: dat de cliënt een belangrijke rol speelt, betekent in ieder geval niet 'de doorslaggevende rol', zoals bijvoorbeeld wel mogelijk is in sommige sectoren van de commerciële dienstverlening (in extremo: "u vraagt, wij draaien").

De vraag is dus: wiens maatstaven (van zowel cliënt als hulpverlener) ten aanzien van welke aspecten moeten in de hulpverlening van doorslaggevende aard zijn? Daarbij kan onmiddellijk vastgesteld worden dat de maatstaven van de cliënt in principe bepalend zijn met betrekking tot de uitkomst van de hulpverlening (ben ik van mijn probleem af?). Wat betreft de kwaliteit van het proces moeten dan in beginsel de professionele maatstaven de doorslag geven. Immers: daarin ligt juist de deskundigheid van de hulpverlener, die hij middels opleiding en ervaring heeft verworven.

Zeker in de geestelijke gezondheidszorg zijn uitkomst en proces zo nauw met elkaar verweven dat bemoeienis van de hulpverlener met het product (welke resultaten zijn mogelijk te behalen, gezien de problemen van de cliënt?) en bemoeienis van de cliënt met het proces (leidt deze aanpak naar mijn idee tot een oplossing van mijn problemen?) per definitie noodzakelijk zijn.

Deze verwevenheid kan gezien worden als het zogenaamde 'prisonersdilemma'.

Het idee van het prisonersdilemma is dat er een interactie plaatsvindt tussen twee actoren. De combinatie van de handelingen van beide actoren bepaalt de uitkomst. Elke actor kan kiezen om samen te werken met de ander (S), of juist niet samen te werken (Defecteren).

In de volgende figuur zijn de handelingsstrategieën aangegeven. Het eerste cijfer geeft de opbrengst voor de eerste actor aan, het tweede cijfer geeft de opbrengst voor de tweede actor.

		Actor 2	
		S	D
Actor 1	S	3 / 3	0 / 5
	D	5 / 0	1 / 1

De collectieve opbrengst (wanneer beide actoren samenwerken is de opbrengst $3 + 3 = 6$, wanneer beide actoren defecteren is de opbrengst $1 + 1 = 2$, in beide andere gevallen is de opbrengst 5) blijkt het hoogst te zijn bij wederzijdse samenwerking.⁵¹

Voor de hulpverlening(srelatie) heeft dit als implicatie dat alleen in geval er wederzijdse instemming is over de doelstellingen en de wijze waarop daar naartoe wordt gewerkt, er sprake zal zijn van een vruchtbare samenwerking en een hoge opbrengst.

⁵¹ J.S. Coleman. Foundations of Social Theory.

Cliënt en hulpverlener kunnen derhalve beschouwd worden als gezamenlijke producenten van het resultaat.

Naast de wens tot het willen van meer overleg, was een ander relatief veelgehoord punt dat cliënten van de maatschappelijk werker vaak een meer directieve aanpak verwachten. Cliënten willen graag dat maatschappelijk werkers zich actief, niet afwachtend opstellen. Mogelijkheden hiervoor zijn het aandragen van suggesties voor handelingsalternatieven, het geven van huiswerkopdrachten gericht op gedragsverandering, inzicht geven in situaties, etc.

Het meer overleg willen van de cliënt met de maatschappelijk werker en een meer directieve benadering door de maatschappelijk werker hoeven elkaar niet uit te sluiten. Het kan gezien worden als een voortdurend proces waarbij maatschappelijk werker en cliënt eerst overleggen wat de wederzijdse verwachtingen en gewenste uitkomsten zijn, en vervolgens de maatschappelijk werker de cliënt op basis van deze overeenkomst tot een actieplan komt. De volgende stap is dat weer teruggekoppeld wordt naar de verwachtingen en wensen om te checken of de cliënt door deze directieve benadering handvatten heeft gekregen om meer greep op de situatie te krijgen. Eventueel kunnen in overleg de wensen en verwachtingen van het hulpverleningsproces weer bijgesteld worden en kan er gekozen worden voor een andere aanpak.

Van de hulpverlener mag verwacht worden dat hij het hulpverleningsproces zo regisseert dat de cliënten in staat gesteld worden de doelen en het proces te beïnvloeden, op zo'n wijze dat zowel de doelen als het proces voldoen aan zowel de (mogelijk tijdens de hulp bijgestelde) verwachtingen van de cliënt als aan professionele standaarden. Als een cliënt bijvoorbeeld niet tevreden is over de aanpak en de hulpverlener wel, dan is het aan de hulpverlener om de cliënt op professionele gronden te overtuigen dat de aanpak wel de goede is. Als de hulpverlener de onvrede van de cliënt echter blijvend niet serieus neemt en het professionele oordeel voortdurend laat prevaleren dan zullen de resultaten navenant zijn.

Uitgangspunt van iedere hulpverlening zal daarom moeten zijn:

Er is pas sprake van optimale kwaliteit als volgens beide partijen het juiste probleem op een voor beide partijen acceptabele manier wordt aangepakt, en als dat leidt tot resultaten die in overeenstemming zijn met de wederzijdse verwachtingen.⁵²

⁵² Hoofdstuk 8 is mede gebaseerd op bevindingen van Rob Hoogsma Het oordeel van de cliënt hoezo belangrijk? Een onderzoek naar de mening van cliënten van de afdeling Ouderen en de afdeling Psychotherapie en Directieve therapie.

9. Tevredenheid van cliënten met maatschappelijk werk vergeleken met andere beroepen

In drie onderzoeken is een vergelijking getrokken tussen de tevredenheid van cliënten van het maatschappelijk werk en cliënten van andere hulp- en dienstverlenende disciplines.

In het onderzoek van Goewie steekt het AMW in 1989 vergeleken bij andere dienst- en hulpverlenende beroepsgroepen vrij gunstig af voor wat betreft het percentage tevreden cliënten (tevredenheidspercentage van 79%).

Bij de RIAGG's gaf bijna 40% van de cliënten een niet onverdeeld gunstig of zelfs negatief oordeel over de hulpverlening. In de gezinsverzorging is 51% van de cliënten tevreden over de hulpverlening. In de gezondheidscentra komt het percentage tevreden cliënten uit op 60%. Tenslotte bedraagt de groep tevreden cliënten bij de gemeentelijke sociale diensten 87%.

Onvrede over inhoudelijke aspecten kwamen vooral voor bij de cliënten van het algemeen maatschappelijk werk, de gezinsverzorging en bij de RIAGG. Bij cliënten van de gezondheidscentra en de gemeentelijke sociale diensten werd vaker onvrede gesignaleerd over organisatorische aspecten.⁵³

Het tevredenheidsonderzoek over vrouwenhulpverlening (1991) bevat ook een vergelijking met de hulpverlening bij RIAGG's.

Positief in beide groepen is men met name ten aanzien van de inspanningen van de hulpverleen(st)er en over de bejegening van de klant. Hieronder wordt zoal verstaan: goed luisteren, iemand serieus nemen, iemand de ruimte geven zich te uiten. De cliënten voelen zich hierdoor welkom en geaccepteerd.

Verschillen tussen de beide groepen zijn er ten aanzien van de ervaren effecten van de hulpverlening. Bij de Vrouwenhulpverlening ervaart men in aanzienlijk sterkere mate dat men door de hulpverlening vooruit is gegaan en meer greep op de problemen heeft gekregen, dan bij het RIAGG het geval is. Ook in de mate van tevredenheid over de hulpverlening zien we verschillen. Gemiddeld genomen is men over de vrouwenhulpverlening meer tevreden dan over de RIAGG-hulpverlening. Het afsluitende gesprek wordt door een aanzienlijk groter deel van de RIAGG-clieënten als onbevredigend ervaren, dan door de cliënten van de Vrouwenhulpverlening.

Boon (1995) heeft aan cliënten van het maatschappelijk werk gevraagd om aan alle betrokken hulp- en dienstverlenende instellingen waar de cliënt mee te maken heeft gehad, een rapportcijfer toe te kennen voor de ontvangen hulp. Van de respondenten geeft 17% een onvoldoende, 16% voldoende en 57% ruim voldoende, goed of hoger aan de maatschappelijk werkende. Een hoog percentage, 82% stelt tevreden te zijn over de hulpverlening van het maatschappelijk werk. Vergeleken met de rapportcijfers die aan andere disciplines zijn gegeven, blijkt het maatschappelijk werk het hoogst te scoren.⁵⁴ Hierbij moet wel in ogenschouw genomen worden dat het goed mogelijk is dat de hoge cijfers voor het maatschappelijk werk veroorzaakt worden doordat de vragenlijst afgenomen is op initiatief van het maatschappelijk werk (zie par. 7.1, sociaal wenselijke antwoorden).

⁵³ R. Goewie, K. Gorter, L. Willems. Onvrede en klachten van cliënten over de hulpverlening. Een verkennend onderzoek

⁵⁴ M.A.J. Boon. Cliëntoordelen over het algemeen maatschappelijk werk in Heerlen en Hoensbroek.

Tabel 9.1. Rapportcijfer hulp- en dienstverlenende instanties

Rapportcijfer voor:	Gemiddeld	St. dev.	N
Maatschappelijk werk	7.45	1.87	198
Huisarts	7.30	1.60	175
Ziekenhuis	7.08	1.52	91
School	6.92	1.80	53
Wijkcentrum	6.77	2.23	26
Advocaat	6.71	2.07	55
RIAGG	5.77	2.31	62
Speelruimte	5.70	2.40	27

Er wordt in dit onderzoek niet dieper ingegaan op grond van welke ervaringen de cliënten tot dit oordeel gekomen zijn.

Tegenover deze onderzoeken waar het maatschappelijk werk hoger door de cliënten gewaardeerd wordt dan de RIAGG's, staat het onderzoek van Hoogsma over de tevredenheid van cliënten over de hulpverlening van de RIAGG's. De mate van tevredenheid over de inzet van de therapeut is 94%. Ook het gevonden percentage voor tevredenheid over de geboden hulp (algemene tevredenheid) is hoog: 90%.

Drie van de zogenaamde effectvragen leveren echter - net als bij het maatschappelijk werk over het algemeen het geval is - duidelijk lagere scores op dan de algemene tevredenheidsvragen. Het gaat om de vraag naar de mate waarin de problemen opgelost zijn, de vraag in hoeverre cliënten veranderingen bij zichzelf ervaren en de vraag naar het algemeen welbevinden in vergelijking met de periode voor de therapie.

10. Slotopmerkingen

Uit research van de laatste twintig jaar, waarin cliënten van maatschappelijk werk werden ondervraagd over hun ervaringen met het maatschappelijk werk, komt naar voren dat verreweg de meeste cliënten zeer te spreken zijn over de hulp die ze van maatschappelijk werkers ontvingen. Ze zijn allereerst positief over de persoon van de maatschappelijk werker die zij warm, begrijpend en toegewijd vonden. Daarmee gaat het beeld wellicht meer dan gewenst in de richting van de populaire karikatuur (volledig uitgebuit in "Flodder") van een maatschappelijk werker als een al te welwillende en al te vriendelijke persoon, die er net niets van begrijpt en daardoor niets klaarmaakt, een ongevaarlijke aardige "oer".

Gelukkig blijkt uit alle onderzoeken dat deze karikatuur niet klopt, omdat vele cliënten de deskundigheid van de werkers roemen. Daar komt bij dat ze ook iets aan de hulp hadden. Aan hetgeen de werkers bieden, waarderen de cliënten in het bijzonder het niet oordelend luisteren, het in staat zijn mensen weer met elkaar te laten praten en de deskundige adviezen en raad die aangereikt wordt. Ook werd het verstrekken van informatie genoemd als een positief punt en de bemiddelende activiteiten naar instanties toe. De hulp leverde als baat zowel ondersteuning, begrip en stimulering op als veranderingen in de persoonlijke en sociale sfeer (ander gedrag, andere omgang met naasten e.d.). Ook werden voor veel cliënten praktische problemen opgelost met een bemiddeling naar een voorziening, het schrijven van brieven, het invullen van formulieren en het opzetten van een budgetplan. De waardering voor dit alles bleek onder andere uit uitspraken als: "Ik ben er een heel ander mens door geworden, niet meer depressief".

De baat die cliënten vonden bij de hulp, bleef niet alleen beperkt tot de cliënten maar strekte zich ook uit tot hun naaste omgeving en tot de samenleving meer in het algemeen. Er zijn sterke indicaties dat maatschappelijk werk bijdragen levert aan het terugdringen van de werkloosheid, de vermindering van afhankelijkheid van sociale wetgeving en collectieve voorzieningen, het opheffen van eenzaamheid en isolement en tenslotte de bevordering van harmonieuzer samenleven in gezinnen en sociale cohesie in wijken en buurten.

Gelukkig was er ook kritiek (anders zou het wel al te mooi zijn). Deze niet al te omvangrijke kritiek betrof vooral twee punten. Werkers hebben met al hun gerichtheid op de cliënt soms moeite om zo precies te luisteren dat ze precies oppikken waar het de cliënt om gaat. De cliënt heeft dan het gevoel niet serieus genomen te worden of is teleurgesteld dat er toch een andere hulpverlening uit de bus komt dan hij gehoopt had.

Een tweede kritiekpunt was de soms wat afwachtende houding van sommige maatschappelijk werkers, zowel in het geven van directieven en goede raad als in het nemen van het initiatief bij het regelen van concrete zaken voor cliënten. Werkers zouden te weinig voor de cliënt willen doen. Cliënten verwachtten dat werkers meer uit zichzelf zouden bemiddelen of actie ondernemen. "Uiteindelijk moet je het toch allemaal zelf doen". Deze kritiek kwam met name ook van buitenlandse cliënten, die de werker bleken te beschouwen als iemand die dingen voor hen regelde. Kennelijk verwachten cliënten dat een werker verder gaat dan alleen maar luisteren en begrijpen.

Nu is het natuurlijk niet zo dat werkers zomaar altijd voor de cliënten moeten doen wat die van hen verwachten. Ook hoeft een werker niet altijd voor te schrijven wat een oplossing zou zijn. Bevordering van zelfwerkzaamheid ter voorkoming van afhankelijkheid is een belangrijk doel zowel vanuit de beroepsmethodiek als vanuit de samenleving, en dat geldt zowel voor het zelf bedenken van oplossingen als voor het zelf zaken regelen die men best zelf kan regelen. Maar kennelijk was het niet gelukt dat aan deze cliënten zo duidelijk te maken dat ze dat accepteerden. En het is zeker bij een gedeelte van de kritiek van deze aard zo, dat werkers wellicht wat al te veel zijn blijven hangen bij het begrijpen zonder initiatief te tonen.

Als we beide punten samen nemen, lijkt de kern te zijn dat allereerst de werker zeer goed moet weten te luisteren naar hetgeen de cliënt dwarszit en hetgeen de cliënt mogelijkerwijze als een oplossing zou beschouwen. De kunst is daarna om dat te vertalen in een behandelingsaanpak (het bieden van steun, directieven, advies, oefening en concrete diensten) die zo goed mogelijk aansluit op hetgeen de cliënt dwars zit, maar die in vele gevallen verder gaat dan wat de cliënt

zelf al had bedacht en geregeld. Juist op grond van ervaring, deskundigheid en kennis van de mogelijkheden komt een werker regelmatig met zeer goed aansluitende voorstellen en activiteiten waar de cliënt zelf lang niet altijd opgekomen zou zijn. Daarbij moet in de huidige zakelijk ingestelde tijd, de werker kennelijk niet schuwen om daadwerkelijk met instructies en aanwijzingen te komen en dingen voor cliënten te regelen. Een grote mate van afwachtendheid wordt heden ten dage kennelijk als te vrijblijvend ervaren. Anders gezegd, het gaat om de juiste balans tussen enerzijds luisteren en naadloos aansluiten en anderzijds op basis van begrip en vakkennis het initiatief nemen.

Nu is dit eigenlijk niet zo'n vreselijk opvallende bevinding. In de methodiekliteratuur wordt dit laatste in verschillende bewoordingen vaak beschreven. Het interessante is dat in feitelijk onderzoek ook gevonden wordt, dat het om dit soort zaken gaat. Wel kan opgemerkt worden dat iedere tijd vermoedelijk zijn eigen optimale balans tussen begrip en actie kent. Het zou niet verbazingwekkend zijn dat in de huidige tijd de balans meer doorslaat in de richting van actie en initiatief dan bijvoorbeeld in de jaren zeventig, toen in navolging van de toen zeer populaire Rogeriaanse benaderingen, de balans sterk in de richting van het begrip neigde.

11. Samenvatting

De werker en zijn hulpverlening gezien vanuit invalshoek vanuit de cliënt, achtergrond en opzet van het onderzoek

Het 100 jarig bestaan van de opleiding tot maatschappelijk werker markeert het moment waarop in 1899 ook het beroep van maatschappelijk werker ten doop werd gehouden, hoewel er al vele jaren werk werd verricht dat als een voorloper op dat beroep kan worden beschouwd. Hoewel in die honderd jaar maatschappelijk werk het welzijn van de cliënt altijd het eerste doel was van de hulpverlening, is de positie in het bepalen van de hulp en het achteraf beoordelen ervan in die periode drastisch gewijzigd. In de beginfase werd geheel in de heersende tijdgeest vooral voor de "ontvanger" van de hulp bedacht wat goed voor haar of hem was. Tegenwoordig heeft de gebruiker - geheel in lijn met de consumptiemaatschappij cliënt genoemd - in principe en veelal ook in de realiteit een beslissende stem in de probleemdefinitie en de planning en evaluatie achteraf van het hulpverleningsproces. Anno 1999 is het dan ook een belangrijke vraag hoe die gebruikers over de maatschappelijk werkers en hun diensten denken.

Als bijdrage aan de viering van 100 jaar maatschappelijk werk heeft het Verwey-Jonker Instituut (Meta Flikweert en Willem Melief) daarom een onderzoek uitgevoerd waarin uit de uitkomsten van eerder gedaan onderzoek is gedestilleerd welke inzichten er naar voren komen over hoe cliënten maatschappelijk werkers en hun diensten ervaren en waarderen.

Voor het onderzoek werden de volgende onderzoeksvragen gehanteerd.

- *Hoe waarderen cliënten de hulpverlening/hulpverlener?*
- *Welke baat hebben de cliënten gehad van de hulpverlening?*
- *Wat zijn de implicaties van de bevindingen ten aanzien van de vorige twee onderzoeksvragen voor de hulpverlening?*

De nadruk lag op zo recent mogelijke studies uit de laatste tien tot vijftien jaar. Maar er zijn in mindere mate ook gegevens gebruikt uit eerdere studies tot zo'n dertig jaar geleden. Het enige gemeenschappelijke in de onderzoeken waaruit de gegevens afkomstig waren, was dat in alle studies cliënten (mede) ondervraagd werden over hun ervaring met de maatschappelijk werkers met wie ze contact hadden gehad en over de beoordeling van de ondervonden hulp. Onze bevindingen hebben alleen betrekking op maatschappelijk werk velden waarover onderzoeksuitkomsten beschikbaar waren. Dat waren het algemeen maatschappelijk werk, medisch maatschappelijk werk, het maatschappelijk werk voor arbeidsongeschikten, het maatschappelijk werk voor allochtonen, verstandelijk gehandicapten, vrouwenhulpverlening en crisishulpverlening. Korte typering van de onderzoeken waarvan resultaten zijn gebruikt, zijn in een bijlage te vinden.

Hoe ervoeren en waardeerden de cliënten de bejegening door de maatschappelijk werker en diens hulpverlening?

Ten aanzien van de persoon van de maatschappelijk werker viel op, dat cliënten deze doorgaans aardig vinden. Er vallen dan beoordelingen als *toegewijd, sympathiek en warm*. Het beeld wordt aangevuld met waarderende uitspraken over de helpende vaardigheden van de werker, zoals: *hardwerkend, grote inzet maar met een zekere afstand, grote deskundigheid en grote geïnformeerdeheid*.

Maatschappelijk werkers worden al met al door hun cliënten wel duidelijk als professionele hulpverleners beleefd met de daarbij passende distantie, zonder dat dit laatste gezien wordt als arrogantie.

De algemene tevredenheid met de hulpverlening ligt in de betrokken onderzoeken tussen 73% en 91%. Afzonderlijke aspecten van de hulpverlening bleken echter zeer te variëren.

De meeste cliënten vonden dat de werker hen met respect voor hun eigen persoon en begrip voor de situatie tegemoet trad. Juist het feit dat de werker wel medeleven en begrip toonde, maar niet meteen met een oordeel of persoonlijke reactie kwam, werd door vele cliënten als zeer aangenaam of zelfs als weldadig ervaren.

Er werden veel variaties vernomen op de uitspraak "*Mijn maatschappelijk werker begreep precies wat er in me omging*".

Vervolgens werd ook de inzet en betrokkenheid van de werkers ervaren, de stimulans die daarvan uitging gericht op verbetering.

Cliënten waardeerden het niet oordelende begrip van de werker. Cliënten waren daardoor in staat om meer over zichzelf en hun situatie na te denken als een eerste stap om iets te doen aan problematische aspecten daarvan. Daarnaast werd genoemd: de deskundigheid in het op gang krijgen van communicatie tussen mensen bij wie dat zonder hulp niet zo goed wilde lukken. Tevens werd daarbij de raad en het advies over hoe de omgang met anderen in te richten gewaardeerd. In vaktermen, 'het bieden van handelingsalternatieven'.

Meer concreet werd bij vele maatschappelijk werkers hun parate kennis over de samenleving genoemd, over instanties, over mogelijke voorzieningen en dergelijke.

Ook werd zeer gewaardeerd wanneer werkers voor de cliënt bemiddelden bij het verkrijgen van regelingen, uitkeringen en voorzieningen.

Kritiekpunten

Op zich was de gevonden kritiek vele malen beperkter dan de positieve waardering, maar vanwege de mogelijkheden uit kritiek indicaties te ontwikkelen voor verbetering, wordt de kritiek in de onderzoeksrapportage verhoudingsgewijs uitgebreid weergegeven.

Kritiekpunt was allereerst de wel erg afwachtende houding die men soms bij werkers aantroef. Deze werkers zouden te weinig concrete adviezen geven en de cliënten het teveel uit laten zoeken. Soms willen cliënten kennelijk een meer directieve benadering.

Werkers zouden verder volgens de cliënten soms te weinig voor hen willen doen. Cliënten verwachtten dat werkers meer uit zichzelf zouden bemiddelen of actie ondernemen. "Uiteindelijk moet je het toch allemaal zelf doen". Deze kritiek kwam met name ook van buitenlandse cliënten, die de werker bleken te beschouwen als iemand die dingen voor hen regelde.

Een enkele maal werd als kritiek gevonden dat de werker, hoewel aardig, toch niet echt geïnteresseerd zou zijn in de problemen van de cliënt en in de oplossingen die de cliënt zelf voor zijn problemen had bedacht. De cliënt voelde zich daardoor niet serieus genomen. Dit kritiekpunt wijkt duidelijk af van wat bij de meerderheid werd gevonden, namelijk dat de cliënten vonden dat de werker zo goed aansloot bij de eigen beleavingswereld van de cliënt.

Tenslotte waren sommige cliënten van mening dat de werker teveel vasthield aan haar/zijn oplossingen voor de problemen en te weinig openstond voor de voorkeuren van de cliënt.

In welke mate hadden de cliënten baat gevonden bij de hulpverlening door de maatschappelijk werker?

De baten die de cliënten bij de hulp vonden laten zich onderverdelen in vier categorieën.

A. Ondersteuning, opvang, inzicht en stimulans

Hierbij noemden cliënten zaken als: kreeg luisterend oor; ondervond steun, meelevens, begrip; het veilige gevoel op iemand terug te kunnen vallen; vermindering van paniek en crisis; stimulering om vol te houden; orde in het denken over de situatie; verstandelijke grip op de situatie; bewustzijn over oorzaken van problemen; inzicht in realistische veranderingsmogelijkheden; inzicht in mogelijke handelingsalternatieven.

B. (Gedrags)verandering in de psychosociale sfeer

Hierbij werden zaken genoemd als: vergroting vermogen zich te uiten; werving van de vaardigheid verschillende gedragsopties te realiseren inclusief het vermogen storend gedrag te onderdrukken; socialer geworden; vergroting van assertiviteit; vaardigheid in het oplossen van conflicten; verwerking schokkende gebeurtenissen; doorbreking isolement; herstel van contacten met familie, burens en collega's; betere omgang met en acceptatie van de eigen seksuele geaardheid; controle van verslavingsproblemen; leren omgaan met een veranderde maar ten gevolge van ziekte en invaliditeit niet beïnvloedbare werkelijkheid; dito ten aanzien van de naderende dood.

Cliënten uiten hun waardering voor dit soort veranderingen met uitlatingen als: *"Ik ben er een heel ander mens door geworden, niet meer depressief"*.

C. Concrete diensten en voorzieningen

Cliënten waardeerden in hoge mate zaken als: het verstrekken van informatie over sociale zekerheid, huisvesting en voorzieningen; het schrijven van brieven en invullen van formulieren; het meegaan bij moeilijke gesprekken met diensten die de toegang vormen tot de sociale zekerheid en andere gemeenschapsvoorzieningen; belangenbehartiging bij en regeling van praktische zaken zoals inkomen, wonen, werk, huisvesting; oplossing financiële problemen; het verstrekken van informatie over andere hulpverleningsmogelijkheden; regeling thuiszorg en verpleging; verwijzing naar specialistische hulp.

D. Het leren leven met de situatie wanneer de gewenste resultaten achterwege blijven

Cliënten rapporteren regelmatig dat de hulp eigenlijk geen verbetering heeft opgeleverd. Dat wordt lang niet altijd als een falen van de hulpverlener beschouwd. Cliënten vermelden dan bijvoorbeeld, dat het niet zozeer aan de werker ligt maar aan hun moeilijke situatie of de ernst van het probleem, zaken die met de beste wil van de wereld niet te veranderen vallen. De hulp wordt in zulke gevallen dan ook niet altijd zinloos gevonden, omdat de hulpverlening zich dan vervolgens concentreert op de 'next best' oplossing. Zo richt de hulpverlening zich dan vaak op het zo goed mogelijk met de problemen leren leven c.q. op het vrede krijgen met het feit, dat de realiteit niet te veranderen valt. Maar zelfs als dat niet lukt waarderen cliënten het toch, dat ze zich een keer hebben kunnen uitspreken en dat er aandacht voor hun probleem is geweest. In feite is dat hulpverlening met uitkomsten als bedoeld onder A en B.

Kritiekpunten ten aanzien van de uitkomsten van de hulp

Ook de kritiek op de uitkomsten was veel geringer dan de positieve waardering. Maar niettemin wordt er soms gerapporteerd dat doordat de maatschappelijk werker te aarzelend was, te weinig doortastend was of niet de oplossingen koos waaraan de cliënt de voorkeur gaf, de resultaten niet in overeenstemming waren met de voorkeuren van de cliënt.

Men vindt ook nog wel eens dat er onvoldoende concrete service is geleverd; veranderingen bleven uit en concrete voorzieningen (uitkeringen, een huis) kwamen niet tot stand. Dat gold in het bijzonder voor sommige allochtone cliënten die erg teleurgesteld en kritisch zijn, wanneer het verwachte huis of de gewenste uitkering uitblijft. In hun beleving heb je weinig aan een hulpverlener die alleen maar aangeeft hoe je moet handelen om dat soort zaken geregeld te krijgen en op zijn hoogst een keer wil bemiddelen zonder garantie op succes. Overigens is dat ook voor een kleine minderheid van cliënten van Nederlandse oorsprong het geval.

De baat van de hulp voor de omgeving en de bredere samenleving

We hebben ook gekeken in hoeverre de directe baat en waardering door cliënten zich laat vertalen naar het niveau van de lokale en landelijke samenleving. Niet alleen de cliënt zelf heeft baat bij de hulp, maar ook diens omgeving. Met name in het onderzoek *'Het maatschappelijk belang van het algemeen maatschappelijk werk'* heeft het Verwey-Jonker Instituut (Rudi s'Jacob en Willem Melief) gepoogd ook dat in beeld te brengen.

De gedachte achter die poging was, dat individuele cliënten met hun individuele problemen niet alleen zichzelf maar ook hun directe omgeving en de samenleving last bezorgen. Vermindering van de individuele problemen zou ook een positieve uitwerking op de omgeving en de samenleving kunnen hebben.

De cliënten gaven aan wat de positieve gevolgen waren voor hun directe omgeving. Die bestonden uit zaken als: een prettiger en communicatiever partner, vader, moeder, vriend enz.; minder spanningen en geen verpeste sfeer in huis; beter functioneren in de werksituatie; minder financiële problemen; constructiever gedrag ten opzichte van functionarissen van diensten als GSD, GAK e.d.

De baten voor de bredere omgeving werden afgeleid door de eigen opgave van de baten door de cliënten te vergelijken met in de samenleving spelende prioriteiten. Voor die prioriteiten werden als indicatie doelstellingen van het sociale overheidsbeleid gekozen.

Deze analyse leverde het volgende op:

Tabel 11.1 Resultaten op cliëntniveau gekoppeld aan doelstellingen van de lokale en nationale overheid

Resultaten op cliëntniveau	Koppeling aan doelstellingen van de lokale en nationale overheid
Werksituatie verbeterd, weer aan het werk	Bevordert sociale integratie en participatie en vermindert het beroep op uitkeringen
Gezinssituatie verbeterd; minder spanningen, meer aandacht voor gezinsleden, betere relatie met partner	Vermindert het beroep op en gebruik van uitkering (bijstandmoeders, eenoudergezinnen ten gevolge van echtscheiding)
Contacten met vrienden, familie, burens en/of collega's verbeterd, minder persoonlijk isolement	Bevordert sociale cohesie in de buurt en de leefomgeving, bevordert maatschappelijk verbanden
Geen hulp meer nodig, zelfstandigheid vergroot	Vermindert afhankelijkheid van hulp; beroep en gebruik van voorzieningen
Geen schulden, greep op eigen financiën	Voorkomt achterstandsproblematiek, uithuiszetting, vermindert afhankelijkheid van hulp, minder maatschappelijk relevante verliezen
Minder psychosociale klachten, greep op eigen leven	Minder gebruik van sociale voorzieningen, (geestelijke) gezondheidszorg en indirect minder secundaire problemen t.g.v. geestelijke problemen zoals tijdelijk arbeidsongeschikt of vroegtijdig schoolverlaten

Literatuurlijst

- Beck, D. en M. Jones 1973. *Patterns in the Use of Family Agency Service*. Family Service Association of America, New York.
- Bokkerink, R. 1990. *Onderzoek naar tevredenheid onder cliënten van de regionale instelling Maatschappelijk Werk* Oss. Wetenschapswinkel Nijmegen.
- Boon, M.A.J. 1995. *Cliëntoordelen over het algemeen maatschappelijk werk in Heerlen en Hoensbroek*. Maastricht.
- Bosmans, E. 1996. *Het maatschappelijk werk: een kind van zijn tijd. Een historische analyse van hulpverlening door het maatschappelijk werk*. Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.
- Ceelen, A. en E. Cochius 1987. *In laatste instantie*, Onderzoek naar de beleving en ervaringen van AKK-cliënten met de hulpverlening. UvA, Amsterdam.
- Cleary, P.D., McNeil B.J. 1988. Patient satisfaction as an Indicator of Quality Care. In: *Inquiry* 25 p. 25-26.
- Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg 1993. *Eigen kijk op kwaliteit*. Utrecht.
- Coleman, J.S. 1990. *Foundations of Social Theory*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Curfs, P. 1989. *AMW- en RIAGG-hulpverlening gezien vanuit het cliëntenperspectief, de cognitieve organisatie van problemen binnen de hulpverlening(srelatie)*. Amsterdam.
- Deug, F. 1991. *En dan ben je pas echt ver van huis*, Turkse en Marokkaanse vrouwen en meisjes over seksueel geweld en de hulpverlening. Uitgeverij Medusa, Utrecht.
- Eijssens, E. 1997. *Rapport Gebruikersraadpleging AMW 1997*. Stichting EVA, Almere.
- Fiselier, A.A.M. 1983. *Hulpvraag en verleende hulp*, een onderzoek naar opvattingen en oordelen van hulpvragers en hulpverleners in het algemeen maatschappelijk werk. ITS, Nijmegen.
- Flikweert, M.W.M. en W.B.A.M. Melief 1999. *Structureel inschakelen van ziekenhuis maatschappelijk werk voor kankerpatiënten die op de polikliniek behandeld worden*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Gelder, K. van 1981. Everybody happy? ...Yeah! In: *Welzijnsmaandblad*, nr. 12, p. 406-411
- Goewie, R., K. Gorter en L. Willems 1989. *Onvrede en klachten van cliënten over de hulpverlening*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Goudswaard, H. 1991. *Tevredenheidsonderzoek Vrouwenhulpverlening*. Stichting De Maan, Amsterdam.
- Hageman-Smit, J. 1976. *De cliënt en zijn hulpverlener, een paar apart*, dissertatie. Samson, Alphen a/d Rijn.
- Hamster, J. en H. Vroom 1979. *De cliënt aan het woord*, doctoraal scriptie. Andragogisch Instituut, Groningen.
- Heine, E.J.H. ter 1981. *Rolgedrag en rolanalyse. Een toepassing op het terrein van het algemeen maatschappelijk werk*. ITS, Nijmegen.

- Hoogsma, R. 1990. *Het oordeel van cliënten hoezo belangrijk?* Een onderzoek naar de mening van cliënten van de afdeling Ouderen en de afdeling Psychotherapie en Directieve therapie. RIAGG, Zwolle.
- s'Jacob, R., W.B.A.M. Melief en N. Broenink 1997. *Maatschappelijk belang Algemeen Maatschappelijk Werk*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Jonker, I. en I. ten Hove 1999. *Tevredenheidsonderzoek*, Stichting Thuiszorg Oost Veluwe, Heerde.
- Laan, G. van der 1990. *Legitimatieproblemen in het Maatschappelijk Werk*. Uitgeverij SWP, Utrecht.
- Lemmens, F. en M. Donker 1990. *Kwaliteitsbeoordeling door cliënten*, een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg. NcGv, Utrecht.
- Mayer, J. en N. Timms 1970. *The client speaks*, working class impressions of casework. Routledge and Kegan Paul, London.
- Mc Phee, C.B. en J. Zussman 1975. Measuring Patient Satisfaction: A Survey of practices in Community Mental Health Centers. In: *Comprehensive Psychiatry*, Vol. XVI, p. 399-404.
- Melief, W.B.A.M. 1994. *Naar een dynamische benadering van arbeidsongeschiktheid en langdurige ziekte door het algemeen maatschappelijk werk*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Melief, W.B.A.M. en H.M. Urlings 1994. *Structureel inschakelen van ziekenhuis maatschappelijk werk voor kankerpatiënten*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Melief, W.B.A.M. 1995. *Evaluatie van de dienstverlening van de 'Stichting Dienstverlening Veteranen'*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Melief, W.B.A.M. en N. Broenink 1998. Tweede evaluatie van de hulp- en dienstverlening van de 'Stichting Dienstverlening Veteranen'. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Plomp, A.J. en W.B.A.M. Melief, 1988. *Terugblikken op maatschappelijk Werk*, Ervaringen van ex-clieënten van het Algemeen Maatschappelijk Werk. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Projectgroep beroepsvraagstukken maatschappelijk werk 1987. *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*, PBM, s'Hertogenbosch.
- Rees, S. 1978. *Social Work Face to Face*, Client' and Social Workers' Perceptions of the Content and Outcomes of their Meetings. Edward Arnold, London.
- Sande, J. van de 1975. *Cliëntonderzoek*, Instituut Maatschappelijk Welzijn te Eindhoven, Deelrapport A.M.W.-Stratum, Eindhoven.
- Swaan, A. de 1989. *Zorg en de Staat*, Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd. Uitgeverij Bert Bakker Amsterdam.
- Stikker, A. en K. van Gelder 1980. *Verhalen van hulp*, NIMAWO, Den Haag.
- Tjeerdsma, B. 1998. *Tevredenheidsonderzoek SPD Ommen/Kampen "De cliënt aan het woord"* Right Marktonderzoek en Advies, Zwolle.
- Voerman, E., *Turkse en Marokkaanse cliënten van het Algemeen Maatschappelijk Werk Helmond*, een tevredenheidsonderzoek. Wetenschapswinkel Tilburg, KUB.
- Wierdsma, A.I. 1993. *Dag en Nacht, dag in dag uit: crisiscentra Rotterdam*, een onderzoek naar aspecten van de kwaliteit van crisisopvang en interventie. Rotterdam.

Bijlagen

Overzicht gebruikte cliëntentevredenheidsmetingen 1980 – 1999 in Nederland

	Stikker, 1980	Fiselier, 1983	Ceelen, 1987	Plomp, 1988	Goewie, 1989	Bokkerink, 1990
1. Instelling, werksoort	AMW	AMW	AKK	AMW	AMW, RIAGG, instellingen voor gezinsverzorging, gezondheidscentra, GSD	AMW
2. (voor dit onderzoek meest relevante) Vraagstelling	-Wat is de visie van de cliënt en de maatschappelijk werker op het hulpverleningscontact?	-Welke opvattingen hanteren hulpvrager en hulpverlener over de hulpvraag en de verleende hulp? -Welke oordelen hanteren hulpvrager en hulpverlener over de verleende hulp?	Hoe is de beleving en ervaring van AKK-clianten, met betrekking tot het door hen doorgevoerde hulpverleningsproces?	-In welke mate stemde de ondervonden hulp van de maatschappelijk werker overeen met de wensen van de cliënten? -In welke mate vonden de cliënten dat zij geholpen waren door het AMW?	-bij welke aspecten in de hulpverlening bestaat er ontevredenheid bij cliënten? -wat is de inhoud van de ingediende klachten? -hoe worden de klachten afgehandeld en met welk resultaat?	Wat zijn de effecten van het wijk-maatschappelijk werk van de RIMW te Oss en wat voor effect heeft het werk op de langere termijn?
3. Onderzoeksgroep(en)	24 maatschappelijk werkers 43 cliënten.	148 cliënten, 148 maatschappelijk werkers.	13 cliënten.	Team A 45 cliënten, team B 40 cliënten.	404 cliënten, waarvan 62 cliënten van het AMW.	229 cliënten.
4. Onderzoeksmethode	Kwalitatief. Aan de hand van mondelinge vraaggesprekken met topiclist worden procesbeschrijvingen geconstrueerd.	Kwantitatief, m.b.v. mondelinge enquêtes.	Kwalitatief, m.b.v. naturalistisch onderzoek wordt gebruik gemaakt van open interviews (cliënt verteld zijn verhaal waarin alleen onderwerpen aan de orde komen die cliënt relevant acht) met een exploratief karakter.	Kwantitatief m.b.v. schriftelijke enquête.	Exploratief onderzoek.	Evaluatie-onderzoek Schriftelijke enquête aan de hand van Client Satisfaction Questionnaire
5. Resultaat	Meeste cliënten tevreden over hulpverlening en hulpverleners. Overgrote meerderheid noemde meer dan één resultaat, waarbij aangegeven werd dat de hulpverlening oorzaak was van wat er bereikt werd.	Er zijn duidelijke aanwijzingen dat cliënten en maatschappelijk werkers lang niet altijd gelijklopende opvattingen hebben over de hulpvraag en de verleende hulp.	De hulpverlening die het AKK biedt wordt als ondersteunend ervaren. Deze sluit aan bij de op dat moment bestaande problemen en treedt snel in werking. Onder invloed van het AKK verloopt de hulpverlening bij andere instanties meer volgens de regels en is persoonlijker.	76% had een hoge waardering voor de MW'ers, 5% een lage. Cliënten laten waardering maar ten dele afhangen van hun concrete ervaringen in de hulpverlening t.a.v. ondervonden hulp en gerealiseerde probleemoplossing. Kwaliteit van de relatie is van belang.	Ongeveer 80% is tevreden, 20% heeft kritiek op hulpverlening. Vergeleken met andere soorten hulpverlening is het percentage ontevreden cliënten een stuk lager bij het maatschappelijk werk.	77% van de cliënten is (zeer) tevreden, 10% (zeer) ontevreden over het maatschappelijk werk.

Overzicht gebruikte cliëntentevredenheidsmetingen 1980 – 1999 in Nederland

Auteur	Hoogsma, 1990	Deug, 1990	Goudzwaard, 1991	Wierdsma, 1993	Voerman, 1993	Melief, 1994
1. Instelling, werksoort	RIAGG	Ambulante + residentiële hulpverlening voor Turkse en Mar. meisjes en vrouwen die seksueel geweld hebben meegeemaakt.	Vrouwenhulpverlening	Crisisopvangcentra	AMW	ZMW
2. (voor dit onderzoek meest relevante) Vraagstelling	-Wat is de mening van de cliënten over de hulpverlening van de RIAGG?	-Welke problemen doen zich voor in de hulpverlening -Aan wat voor soort hulpverlening bestaat behoefte.	Wat is de mate van tevredenheid over de vrouwenhulpverlening.	-Hoe is de hulpverlening door cliënten ervaren? -In hoeverre zijn de problemen opgelost?	Wat zijn de verwachtingen, wensen en ervaringen van mediterrane migranten in Helmond ten aanzien van het Algemeen Maatschappelijk werk aldaar?	-Hoe waarden cliënten de geboden (vroeg)hulpverlening?
3. Onderzoeksgroep(en)	130 cliënten van de afdeling psychotherapie en directieve therapie, 115 cliënten van de afdeling Ouderen.	18 Turkse en Marokkaanse vrouwen en meisjes die seksueel zijn misbruikt en 25 overwegend Turkse en Mar. hulpverleensters.	173 cliënten uit 20 verschillende organisaties op het gebied van vrouwen- of lesbische hulpverlening.	384 cliënten, verdeeld over verschillende crisiscentra in Rotterdam.	10 Turkse cliënten, 10 Marokkaanse cliënten.	148 cliënten, 5 MW'ers, 10 specialisten, 10 (hoofd)verpleegkundigen 7 managers.
4. Onderzoeksmethode	Kwantitatief, m.b.v. schriftelijke enquête.	Kwalitatief, d.m.v. diepte-interviews.	Kwantitatief, m.b.v. schriftelijke enquête.	Kwantitief m.b.v. schriftelijke enquête, waarin CSQ opgenomen.	Kwalitatief onderzoek d.m.v. diepte-interviews.	Kwantitatief onderzoek, d.m.v. telefonische enquête, aanvullend kwalitatief onderzoek d.m.v. diepte-interviews.
5. Resultaat	Van de eerste groep heeft 78% de hulp ontvangen die zij hoopten te krijgen en in 74% van de gevallen zijn de problemen verminderd. Bij de ouderen is 90% tevreden over de RIAGG-hulp, en heeft de hulpverlening bij 83% geholpen om beter met de problemen om te kunnen gaan.	Hulpverlening is voor veel vrouwen te instrumenteel van aard. Om een vertrouwensband te scheppen is er meer nodig dan alleen hulpverleningsgesprekken, Er zou ook meer aandacht moeten zijn voor het betrekken van familie bij de hulpverlening.	90% is het geheel of gedeeltelijk eens met de stelling dat 'Vrouwenhulpverlening enorm geholpen heeft'. Daardoor veel nagedacht over eigen gevoelens, inzicht gekregen in gedrag en diepere achtergronden van problemen.	10% tot 20% zegt dat de situatie enigszins of sterk is verbeterd. Bijna 75% is redelijk tot zeer tevreden over de hulpverlening Overwegend positieve ervaringen met hulpverleners. Enkele slechte ervaringen.	Een (krappe) meerderheid is tevreden over het AMW en de genoten hulpverlening. Ontevredenheid heeft vaak te maken met verkeerde verwachtingen over mogelijkheden AMW (het AMW is geen woningdistributieburo).	Nagenoeg alle cliënten waarden idee van standaard aanbod en zijn vol lof over wijze van hulpverlening door MW'ers. Als effect wordt genoemd: er weer tegen kunnen, situatie makkelijker kunnen verwerken, weer perspectief zien en beter met naasten de situatie kunnen delen, verwerken.

Overzicht gebruikte cliëntentevredenheidsmetingen 1980 – 1999 in Nederland

Auteur	Melief, 1994	Melief, 1994	Boon, 1995	Melief, 1995	Eijssens, 1997	S'Jacob, 1997
1. Instelling, werksoort	AMW	AMW	AMW	Stichting Dienstverlening Veteranen	AMW	AMW
2. (voor dit onderzoek meest relevante) Vraagstelling	In welke mate hebben cliënten met problemen samenhangend met langdurig/frequent ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid baat bij hulpverlening?	-Wat is het resultaat van de hulpverlening, gespecificeerd naar problematiek en aard van de hulpverlening? - Welke oordelen hebben de cliënten over de ondervonden hulpverlening in verband met bedoelde problemen?	Hoe wordt door ex-clieënten de ontvangen hulpverlening van het AMW beoordeeld?	Wat zijn de ervaringen en meningen van veteranen t.a.v. de ervaren dienst- en hulpverlening van de SVD?	Hoe goed voelt u zich door het Maatschappelijk Werk geholpen?	Leidt de hulp van het AMW aan individuele burgers tot resultaten die niet alleen ten goede komen aan de cliënten maar ook tot resultaten die beantwoorden aan beleidsdoelstellingen van de gemeentelijke en de rijksoverheid op het terrein van welzijn en zorg?
3. Onderzoeksgroep(en)	15 maatschappelijk werkers, 12 cliënten en 94 cliënten.	Fasel: groepsgesprekken met MW'ers Fase II: diepte-interviews met 12 cliënten Fase III: Gestructureerde vragenlijst, 94 cliënten.	217cliënten	Steekproeven: 106 veteranenpas-houders en 94 veteranen afdeling hulpverlening.	340 cliënten.	125 AMW cliënten, 47Mw'ers, 13 huisartsen.
4. Onderzoeksmethode	Inductieve benadering Groepsgesprek, open interviews, gestructureerde interviews.	Fase I en II kwalitatief, Fase III kwantitatief, waarbij uitgegaan werd van een inductieve benadering; elke volgende fase werd uitgewerkt aan de hand van uitkomsten voorgaande fase.	Retrospectief dwarsdoorsnede onderzoek Schriftelijke enquête.	Evaluatie-onderzoek Telefonische enquête.	Kwantitatief, mb.v. schriftelijke enquête.	Evaluatie-onderzoek Groepsgesprekken, mondelinge interviews, gestructureerde telefonische interviews.
5. Resultaat	80 a 90 % van de cliënten vindt dat het maatschappelijk werk goed tot zeer goed werk heeft verricht. Veel vooruitgang geconstateerd in verschillende aspecten van het persoonlijk functioneren.	80 tot 90% van de respondenten vond dat het maatschappelijk werk goed tot zeer goed had gewerkt. 21 respondenten weer aan het werk, het maatschappelijk werk had daar meestal positieve invloed op. Meeste cliënten rapporteerden vooruitgang in persoonlijk functioneren.	81-89% oordeelt positief over Mw'er. 82% tevreden met hulpverlening. 15% van cliënten stopt op eigen initiatief hulpverlening op grond van negatieve ervaringen.	Bij 57% werd er een gehele of gedeeltelijke oplossing van het probleem gerealiseerd.	87% voelt zich voldoende tot goed geholpen. Gemiddeld wordt de hulpverlening gewaardeerd met een 7,4. Tevredenheid op praktisch organisatorisch gebied is beduidend minder (variërend tussen 54% en 83%) dan scores over hulp zelf (variërend tussen 83% en 96%).	Merendeel cliënten ervaart er beter aan toe te zijn: minder persoonlijke problemen, functioneren beter in thuis- en werksituatie, kunnen beter beroep doen op sociaal netwerk, zijn zelfredzamer geworden.

Overzicht gebruikte cliëntentevredenheidsmetingen 1980 – 1999 in Nederland

Auteur	Melief, 1998	Tjeerdsma, 1998	Flikweert, 1999	Jonker, 1999
1. Instelling, werksoort	Stichting Dienstverlening Veteranen	SPD	ZMW bij kankerpatiënten die op poliklinieken behandeld worden	AMW
2. (voor dit onderzoek meest relevante) Vraagstelling	-Wat is het gebruik van het aanbod van de SVD en hoe wordt dit gewaardeerd?	-Wat is de mate van tevredenheid onder cliënten (en hun naaste omgeving) over de dienst- en hulpverlening van de SPD?	-Hoe waarderen cliënten de geboden (vroeg)hulpverlening?	Welke factoren hebben invloed op de mate van tevredenheid van AMW-clieënten?
3. Onderzoeksgroep(en)	302 veteranen verdeeld over 4 deelsteekproeven verdeeld naar leeftijd en de al dan niet ontvangen hulp ontvingen.	Huidige-; niet actieve- en uitgeschreven cliënten, en hun naaste omgeving In totaal 25 personen.	42 cliënten in de voormeting, 37 in de nameting. Betrokken ZMW'ers en specialisten.	61 cliënten
4. Onderzoeksmethode	Kwantitatief, m.b.v. telefonische enquête.	Kwalitatief, m.b.v. diepte-interviews.	Kwantitaief, m.b.v. telefonische enquêtes En aanvullend kwalitatief, m.b.v. diepte interviews.	Kwantitatief, m.b.v. mondelinge interviews (51) en schriftelijke enquêtes (10).
5. Resultaat	Bij 66% van de veteranen leidde de hulp tot gehele/gedeeltelijke oplossing, of veranderde er niets aan de problemen, maar had men geleerd met een niet veranderende realiteit om te gaan. 84% was tevreden over de hulp die men had ervaren en over het optreden van de consultants.	Over MW zijn cliënten tevreden tot zeer tevreden. Minder tevredenheid over de zorgconsultanten; er bestaat vaak een kloof tussen vraag en antwoord. Ook andere omgevingsfactoren spelen hierbij een rol.	Cliënten die deze vorm van hulpverlening aangeboden is, waarderen deze unaniem. Er moet echter het een en ander aan de structurele voorwaarden worden voldaan alvorens experiment geïmplementeerd kan worden.	89% beoordeelde de hulpverlening 93% voelt zich goed begrepen door de MW'er. 77% van de cliënten heeft geleerd om op een goede manier met hun problemen om te gaan.