

BIBLIOGRAFIE 1989, nr. 25

ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK

Samenstelling: A.K. de Leeuw

februari 1990

 NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

De bibliografie "Algemeen Maatschappelijk Werk" is deel 25 uit de serie "NIVEL-bibliografieën" van de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het NIVEL.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
(NIVEL)
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon: 030-319946

Openingstijden bibliotheek: maandag t/m vrijdag: 9.00-17.00

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

A.K. de Leeuw

Algemeen Maatschappelijk Werk / samenst.: A.K. de Leeuw.- Utrecht:
Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
NIVEL. - (Bibliografie / Nederlands instituut voor onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg; nr. 25)
ISBN 90-6905-110-9
SISO 321 UDC 36(01)
Trefw.: algemeen maatschappelijk werk; bibliografieën

Inleiding	v
Verantwoording	xiii
Indeling van de bibliografie	xv
Aanwijzingen voor het gebruik van de bibliografie	xvi
1. ALGEMEEN	1
1.1. Algemeen: geschiedenis en ontwikkelingen	1
1.2. Algemeen: statistische data	11
2. (OVERHEIDS)BELEID, REGELGEVING, FINANCIERING	15
3. ORGANISATIESTRUCTUUR, REGISTRATIE EN AUTOMATISE	25
3.1. Organisatiestructuur	25
3.2. Registratie en statistische data(algemeen)	33
3.3. Automatisering	39
4. PROFESSIONALISERING, KWALITEIT EN OPLEIDING	41
4.2. Kwaliteit van de hulpverlening	45
4.3. Opleiding	47
5. HULPAANBOD EN HULPVRAAG	53
5.1. Algemeen	53
5.2. Takenpakket, werkwijze	63
5.3. Specifieke groepen	71
5.3.1. Vrouwen	71
5.3.2. Jeugd	77
5.3.3. Etnische minderheidsgroepen	81
5.3.4. Overige groepen	85
5.4. Specifieke klachten	89
5.5. Gebruik en waardering van amw en patientenorganisaties	97
6. SAMENWERKING, TAAKAFBAKENING, AFSTEMMING WERKGEBIEDEN	105
Afkortingen	125
Bronnen en adressen	127
Auteursregister	129
Trefwoordenregister	133
De Nivel-bibliografieën	137

Inleiding

In deze inleiding wordt aan de hand van enkele jaartallen een korte historische schets gegeven van de ontwikkelingen binnen het Maatschappelijk Werk. Hierbij is gebruik gemaakt van het werk van Neij en Hueting(1) en van De Vries(2). De inleiding wordt besloten met een omschrijving van de kenmerken van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en haar positie in de eerstelijnszorg.

Per 1 januari 1989 wordt het AMW volledig gefinancierd door de gemeenten, hetgeen beschouwd kan worden als een belangrijke gebeurtenis in een reeks van turbulente ontwikkelingen in voorgaande jaren.

Aan de wieg van het AMW stond de armenzorg, een vorm van caritas veelal verleend door religieuze en particuliere instellingen. De armen waren uitsluitend aangewezen op deze vorm van zorg, aangezien de opvatting heerste dat armoede een individuele kwestie was, waarvoor het individu zelf verantwoordelijk gesteld kon worden. De overheid gaf in deze dan ook geen enkele verlichting. De omstandigheden waaronder men leefde werden echter zo schrijnend door de opmars van de Industriële Revolutie, dat er geluiden opgingen om de armenzorg te hervormen, hetgeen uiteindelijk uitmondde in de Armenwet van 1854. De Armenwet bepaalde overigens alleen dat de burgerlijke armenzorg een aanvulling op de kerkelijke en particuliere zorg zou zijn.

Aan het eind van de negentiende eeuw nam het burgerlijke particuliere initiatief binnen de armenzorg een sterke vlucht, terwijl het aandeel van de kerk verminderde en de term "maatschappelijk werk" deed zijn intrede.

Door de snelle sociaal-economische ontwikkelingen en de maatschappelijke gevolgen daarvan ontstond de gedachte dat de omstandigheid waarin het individu verkeert in hoge mate afhankelijk is van de economische situatie in het algemeen. De opvattingen over de verantwoordelijkheden van een overheid veranderden enigszins onder invloed van deze ideeën, die o.a. terug te vinden zijn in het Nutsrapport van 1895. In deze opvattingen zou de overheid haar terughoudendheid voor een deel los moeten laten en de wens werd gehoord om de Armenwet te verbeteren. De nieuwe Armenwet kwam er in 1912.

In 1899 werd de Opleidingsinrichting voor Sociale Arbeid opgericht,

¹ Neij, R., E. Hueting. Voortgang zonder samenhang. Zutphen: De Walburg Pers, 1989. 3 dln.

² Vries, A. de. Algemeen maatschappelijk werk: een nadere kennismaking. 's-Hertogenbosch: Joint, 1985.

de latere School voor Maatschappelijk Werk en er ontstaat een zekere vorm van professionalisering. In de jaren twintig breidden de scholen voor maatschappelijk werk zich met overheids subsidies uit en de professionaliseringstendens werd expliciet.

In 1929 stortte de New Yorkse effectenbeurs in. De economische crisis, en de enorme armoede die deze crisis met zich meebracht, maakte een eind aan het algemeen op louter individualistische principes gebaseerde denken, waardoor de weg voor structureel overheidsingrijpen geopend werd.

De Tweede Wereldoorlog werkte als een katalysator waardoor de ontwikkelingen, die in gang waren gezet in de jaren dertig, versneld werden. Het AMW kreeg in de jaren na de oorlog de voor ons herkenbare vormen. In 1952 werd het Ministerie voor Maatschappelijk werk ingesteld om het hoofd te kunnen bieden aan de vele complexe problemen van sociale aard. Door de instelling van dit Ministerie veranderde de situatie ingrijpend. De Minister van Maatschappelijk Werk, mw. M.A.M. Klompé onderkende een eigen verantwoordelijkheid van de overheid voor het algemeen welzijn van de bevolking. Een gedecentraliseerd structuurbeleid werd daartoe wenselijk geacht. Deze ontwikkelingen hebben een stimulerende invloed op een verdergaande professionalisering en institutionalisering van het maatschappelijk werk gehad.

In 1959 zijn de scholen voor sociale arbeid en maatschappelijk werk "Sociale Akademies" gaan heten.

In 1965 werd het Ministerie van Maatschappelijk werk uitgebreid en omgedoopt tot Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk werk. Welzijn kwam centraal te staan binnen het overheidsbeleid. De Algemene Bijstandswet trad in werking. Met het inwerking treden van deze wet kreeg het maatschappelijk werk de handen vrij voor de niet-materiële zaken, de sociale hulpverlening.

In de jaren zestig ontwikkelde het maatschappelijk werk zich tot een maatschappelijk instituut. De organisatiestructuur van het maatschappelijk werk leed aan een verregaande versnippering en zowel bij particuliere organisaties als bij de subsidiërende overheden ontstond de wens om te komen tot een overzichtelijker organisatiepatroon. Kleine instellingen werden verplicht samen te gaan. In de zeventiger jaren liep het aantal instellingen inderdaad terug van 625 tot 300 instellingen. Ook op landelijk en provinciaal niveau kwamen fusiegesprekken op gang, hetgeen haar beslag vond in de oprichting van de JOINT in 1974 als landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening.

Was het AMW in de zestiger jaren in opmars, in de zeventiger jaren en daarna zijn er, ondanks het groeiend aantal gebruikers, steeds meer kritische geluiden te beluisteren, waarover meer in het hiernavolgende

gedeelte van de inleiding. De ontwikkelingen van de laatste jaren hebben de positie van de particuliere instellingen sterk uitgehold. De belangrijkste factor hierbij was het onderbrengen van de financiering van het AMW bij de gemeentelijke overheden per 1 januari 1989. Voorheen kwam 50% van de subsidiëring voor rekening van het Ministerie van WVC en 50% voor rekening van de gemeenten via het gemeentefonds. Ook de uitvoering van de Herstructurering van de Landelijke Organisaties heeft haar tol gevraagd door de opheffing van de JOINT.

Aan de hand van enkele nota's wordt in het vervolg van deze inleiding aandacht geschonken aan de inhoud, de positie en enkele problemen waar het AMW op dit moment mee kampt.

Algemeen Maatschappelijk Werk: het begrip en de positie in de eerstelijnszorg

De **Structuurnota Gezondheidszorg**(3) van 1974 kan gezien worden als basis van het huidige stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen en alhoewel het Algemeen Maatschappelijk Werk niet met name wordt genoemd is veel van de in deze bibliografie opgenomen literatuur terug te voeren tot de in de nota beschreven problematiek.

In de nota staan de organisatie, het functioneren en de financiering van de gezondheidszorg centraal. Knelpunten in de gezondheidszorg anno 1974 zijn: de ongebreidelde kostenontwikkeling, het gebrek aan samenhang, de verbrokkelde financieringsstructuur, de veelal ontbrekende samenwerking tussen de gezondheidszorgvoorzieningen, het achterwege blijven van een afgestemd beleid, de stagnerende ontwikkeling van de extramurale zorg en geestelijke gezondheidszorg, de onvoldoende spreiding van voorzieningen, het niet afgestemd zijn van opleidingen op de praktijk en de onvoldoende tot ontwikkeling gekomen participatie van de bevolking in de gezondheidszorg.

Om aan deze problemen het hoofd te bieden wordt in de nota gepleit voor een planmatige structurering van de gezondheidszorg en een versterking van de extramurale gezondheidszorg. Gekozen wordt voor regionalisatie en echelonnering als ordeningsprincipes.

Onder regionalisatie wordt verstaan: 'de indeling van het land in gebieden waarbinnen een overzichtelijk en samenhangend stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen functioneert'(4). Men beoogde met de

³ Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Structuurnota Gezondheidszorg. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1974. 55 p., bijlage.

⁴ idem 3, p. 10.

indeling de bereikbaarheid en de continuïteit van de zorg te bevorderen, maar ook hoopte men op deze wijze een grotere betrokkenheid van de bevolking te bewerkstelligen. Bovendien zou het afstemmen van de voorzieningen het best kunnen plaats vinden zo dicht mogelijk bij het werkvlak binnen een beperkt geografisch kader. De gemeente zou in dit kader een belangrijke rol moeten spelen.

Onder echelon wordt verstaan: 'een sector van de gezondheidszorg die voorzieningen omvat die globaal gesproken dezelfde functionele kenmerken en gerichtheid vertonen', waarbij 'de toegankelijkheid tot het gezondheidszorgsysteem en de verplaatsing van de patiënt van het ene naar het andere echelon i.c. de verwijzing zodanig geregeld zal moeten zijn, dat in beginsel de toegang tot het tweede echelon en het verlaten daarvan slechts mogelijk is via het eerste echelon'(5). Het eerste echelon is er voor de eerste opvang en dient als sluis voor het tweede (gespecialiseerde) echelon. De huisarts wordt in de nota beschreven als de kernfiguur van het eerste echelon. Gepleit wordt voor interdisciplinaire samenwerking door de huisarts met wijkverpleegkundigen, deskundigen van de geestelijke gezondheidszorg en andere werkers in de welzijnszorg.

In 1982 verschijnt van de **Harmoniesatieraad Welzijnsbeleid** de nota 'Algemene Voorzieningen, bijvoorbeeld het maatschappelijk werk'(6). Het Algemeen Maatschappelijk Werk wordt in de nota omschreven als een algemene eerstelijnsvoorziening, welke in principe voor iedereen rechtstreeks toegankelijk is, zonder een verwijsbrief van bijvoorbeeld de huisarts en waar men met een groot aantal verschillende problemen terecht kan(7).

'De term "maatschappelijk werk" duidt op een bepaalde vorm van dienstverlening. Het duidt op een functie en niet op een instituut. Wanneer deze functie uitgeoefend wordt binnen ziekenhuizen, bedrijven, clubhuizen of scholen wordt er gesproken over "ingebouwd" maatschappelijk werk. Het gaat dan om een vorm van hulpverlening (een specialisme) die andere deskundigheden aanvult (bijvoorbeeld de medische). Het Algemeen Maatschappelijk Werk oefent haar functie meestal uit vanuit zelfstandige bureaus die territoriale eenheden bestrij-

⁵ idem 3, p. 12.

⁶ Harmonisatieraad Welzijnsbeleid. Algemene voorzieningen, bijvoorbeeld het maatschappelijk werk. 's-Gravenhage: HRWB, 1982.

⁷ idem 6, p. 6.

ken, bijvoorbeeld regio, gemeente of wijk'(8).

Veel meer dan het ingebouwd maatschappelijk werk wordt het AMW geconfronteerd met een groot aantal verschillende problemen: psychosociale, financiële, huisvestingsproblemen, burenruzies, echtscheiding etc. De problemen treden vaak tegelijkertijd op en lijken samen te hangen met de kenmerken van de cliënten: veelal mensen met lage inkomens en een laag opleidingsniveau(9).

De Raad merkt op dat het beleid van de Regering is het handhaven en zo mogelijk versterken van de algemene voorzieningen tegenover de gespecialiseerde voorzieningen. De Raad constateert echter dat de positie van deze voorzieningen op het terrein van de gezondheidszorg wordt versterkt, terwijl de voorzieningen op het terrein van de sociale zorg tegelijkertijd verzwakt. Wat het Algemeen Maatschappelijk Werk betreft maakt de Raad uitlatingen van bestuurders en politici zelfs op dat aan het nut van het Algemeen Maatschappelijk Werk wordt getwijfeld en dat het voortbestaan onzeker is. De Raad ziet als mogelijke verklaring het ontbreken van een evenwichtig beoordelingskader voor voorzieningen op het terrein van de sociale zorg. De Raad wil met de nota, waarin de belangrijkste aspecten van het Algemeen Maatschappelijk Werk aan de orde komen, hieraan tegemoet te komen.

In de '**Nota Eerstelijnszorg**'(10) van 1983 staat het Algemeen Maatschappelijk Werk omschreven als één van de kerndisciplines van de eerstelijnszorg. De kerntaak van het AMW wordt in deze nota omschreven als: 'het verlenen van hulp aan mensen die op één of andere wijze in hun persoonlijk of maatschappelijk functioneren stagneren. Het gaat er in principe om deze mensen weer, met gebruikmaking van hun eigen mogelijkheden, "op de rails te zetten". Als middelen hanteert men daarbij casework, groepswork, gezinsbehandeling enz.; als neventaken komen daarbij informatie, advies, soms het verlenen van concrete diensten, verwijzing, bemiddeling, begeleiding van vrijwilligers, opsporen en signaleren van knelpunten. Het algemeen maatschappelijk werk richt zich op vele problemen rond onder andere huisvesting, inkomen, relaties, tijdsbesteding en zingeving.'

Ten aanzien van de positie van het AMW binnen de eerstelijnszorg wordt geconstateerd dat 'de psychosociale hulpverlening een steeds

⁸ idem 6, p. 13.

⁹ idem 6, p. 14-15.

¹⁰ Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Nota Eerstelijnszorg. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983.

zwaarder accent krijgt onder andere op verzoek van en in overleg met de huisarts'(11).

Het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur bracht in 1984 de '**Nota Geestelijke Volksgezondheid**'(12) uit. Hoofdpunten van het beleid zijn: 'de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg moeten leiden tot een zorgsysteem dat zijn belangrijkste elementen zo dicht mogelijk bij de bevolking heeft; de belangen van cliënt/patiënt dienen voorop te staan en het beleid moet onderlinge samenhang vertonen'(13). In de nota wordt het voornemen geuit 'zodanige voorwaarden te scheppen dat de eerstelijnszorg in kwalitatief, kwantitatief en organisatorisch opzicht op adequate wijze kan worden versterkt. Daarbij wordt er van uit gegaan dat de eerstelijnszorg bij uitstek het echelon zou moeten worden, waarin lichtere psychosociale problemen adequaat opgevangen en behandeld zouden moeten worden. De RIAGG's zouden zich daarbij meer moeten richten op ernstige psychische problematiek. Om één en ander te bereiken zijn maatregelen op het gebied van de kwaliteit en de organisatie van de hulpverlening.

Kwaliteitverbetering wordt bereikt via bevordering van de deskundigheid door opleiding en nascholing en ook de consultatie en dienstverlening door RIAGG's moet zich richten op het verhogen van kennis en vaardigheid van eerstelijnsverleners. Ook het aanstellen van een aantal klinisch psychologen op experimentele basis zou kunnen bijdragen tot een verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening. Een derde mogelijkheid tot verbetering van de kwaliteit van de zorg wordt gezien in het verbeteren van de afstemming en afbakening van taken en deskundigheden binnen de eerstelijnszorg.

Wat betreft de organisatorische aspecten wordt grote waarde gehecht aan samenwerking. De samenwerking binnen de eerstelijnszorg zou geïntensifieerd moeten worden en de eerstelijnszorg zou met een verbeterde infrastructuur een duidelijke overleg- en samenwerkingspartner kunnen worden voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

In 1987 kwam de nota '**Bereidheid tot Verandering**' van de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (Commissie

¹¹ idem 10, p. 20.

¹² Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Nota Geestelijke Volksgezondheid. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984. 107 p.

¹³ idem 12, p. 5.

Dekker)(14). Kernbegrippen in deze nota zijn flexibiliteit en doelmatigheid, vooral ingegeven door de vrees dat de zorg onbetaalbaar wordt of niet meer voor allen bereikbaar. Middelen om flexibiliteit en doelmatigheid te bereiken zijn o.a. een versterking van de marktgerichtheid en deregulering. Eén en ander wordt het 'het beste gediend door een krachtig substitutiebeleid'(15).

Voor de eerstelijnsvoorzieningen wordt het door de functionele omschrijving van de zorg in het nieuwe verzekeringsstelsel mogelijk om zowel in de eerste als de tweede lijn werkzaam te zijn. Voorts wordt in de nota gewezen op de noodzaak van een permanente bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen. Zoals ook in voorgaande gezondheidszorgnota's, wordt ook door de Commissie Dekker het belang van samenwerking tussen de verschillende disciplines benadrukt.

Voor een goede samenwerking is het echter noodzakelijk dat elke bij de samenwerking betrokken discipline een duidelijk omschreven takenpakket heeft en dat de disciplines onderling een duidelijk beeld hebben van elkaars werkwijze en dat ook als zodanig erkennen. Het AMW heeft echter aan veel kritiek bloot gestaan: Wat het AMW deed zou vaag, onduidelijk zijn, en de resultaten moeilijk toetsbaar. Het AMW zou zich meer met concrete hulpverlening bezig moeten houden etc. Veel van de Nederlandse literatuur over het AMW geeft deze problemen weer: veel aandacht voor het beroepsprofiel, de kwaliteit. Steeds weer nemen auteurs de pen op om aan te geven wat het AMW nu precies inhoud, of om juist te stellen dat het AMW door de aard van het werk niet onder één etiket te vangen is: de term "maatschappelijk" betekent immers dat het werk steeds aangepast dient te worden aan de maatschappelijke ontwikkelingen. Moeilijk werd de positie van het AMW tevens door het onderbrengen van het AMW bij de gemeenten. Uit de opgenomen literatuur blijkt dan ook dat de discussie rondom de taken en de positie van het AMW nog lang niet afgerond is.

¹⁴ Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (Commissie Dekker). Bereidheid tot verandering. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1987.

¹⁵ idem 14, p. 9.

Verantwoording

Binnen de serie NIVEL-bibliografieën verschijnen publicaties die o.a. gaan over specifieke disciplines binnen de eerstelijnszorg in Nederland. Eén van de bibliografieën is "Algemeen Maatschappelijk Werk". Deze "beroepsgroepen"-publicaties zijn bedoeld om een overzicht te geven van de literatuur over betreffende beroepsgroepen binnen eigen land, waarbij aspecten aan de orde komen als geschiedenis, overheidsbeleid, organisatiestructuur, takenpakket e.d.

Over het Algemeen Maatschappelijk Werk is veel geschreven en veel gediscussieerd. Het is daarom onmogelijk alle literatuur op te nemen in één bibliografie. Het doel van deze bibliografie is dan ook niet om alle literatuur te beschrijven over dit onderwerp, wel is het een poging de vele aspecten van het AMW in alle toonaarden weer te geven.

Gekozen is voor veelal wat "zwaardere" literatuur: geen interviews, weinig redactionele artikelen, weinig brochures (met uitzondering van zeer praktische handleidingen), omdat er op dit gebied al veel aan de vraag is voldaan door het zeer toegankelijke lijfblad van het AMW "Infoos" (gestopt in 1989). Een andere selectie is gemaakt door alleen publicaties op te nemen die uitgegeven zijn na 1979. Geschiedenis en ontwikkelingen van het maatschappelijk werk van de jaren daarvoor kunnen nagelezen worden in de minutieuze beschrijving van die periode in de dissertaties van Neij en Hueting. Gekozen is voorts alleen voor het maatschappelijk werk als eerstelijnsvoorziening. Literatuur over andere vormen van maatschappelijk werk zijn alleen opgenomen als er een relatie bestond met de eerstelijnszorg.

In eerste instantie is literatuur gezocht in de NIVEL-bibliotheek. Ontbrekende literatuur is gevonden bij het Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek en de Bibliotheek van de Rijksuniversiteit te Utrecht. De bibliotheek van de Joint, was door opheffing van dit bureau niet toegankelijk. Ook met de zogenaamde "sneeuwbalmethode", via literatuurreferenties, werd relevant materiaal gevonden. Op het moment dat steeds weer verwezen werd naar reeds in de bibliografie opgenomen publicaties is met het zoeken naar nieuwe literatuur gestopt.

De titelbeschrijvingen in deze bibliografie zijn opgesteld volgens de richtlijnen die binnen het NIVEL worden gehanteerd. De referaten zijn op verschillende manieren tot stand gekomen. Was er een goed referaat aanwezig bij een publicatie, dan werd deze in zijn geheel overgenomen. De meeste referaten zijn echter samengesteld uit kernzinnen uit de inleidingen, conclusies e.d. en tot een geheel gesmeed.

Indeling van de bibliografie

De bibliografie is onderverdeeld in 6 hoofdstukken:

Het eerste hoofdstuk heeft een zeer algemeen karakter. In de eerste paragraaf worden de geschiedenis en de ontwikkelingen binnen het AMW beschreven en in deze paragraaf zijn ook de algemene themanummers van tijdschriften en verslagen van congressen opgenomen. In de tweede paragraaf zijn publicaties opgenomen die voornamelijk bestaan uit statistische data van algemene aard. De statistische data over specifieke onderwerpen zijn te vinden onder het betreffende hoofdstuk.

Beleid, regelgeving en financiering zijn onderwerp van hoofdstuk twee. Het beleid geldt zowel het overheidsbeleid op centraal en gemeentelijk niveau, als het beleid van AMW-instellingen. Regelgeving en financiering op dit terrein zijn onlosmakelijk verbonden met beleid en zijn daarom eveneens ondergebracht in dit hoofdstuk.

In hoofdstuk drie wordt aandacht besteed aan de organisatiestructuur van het AMW, waarbij o.a. ook een plaats is ingeruimd voor de 7 x 24 uren AMW-bereikbaarheid. In paragraaf 3.2. komt de registratie aan bod, waarbij het uitsluitend gaat om de registratiesystemen, niet om de resultaten van registratie (de statistische data) en ook de automatisering van bepaalde werkzaamheden van het AMW is onderwerp van hoofdstuk 3.

In het volgende hoofdstuk is literatuur opgenomen over alles wat direct met professionalisering en kwaliteit van de hulpverlening te maken heeft. In dit hoofdstuk daarom ook literatuur over opleiding, toetsing en beroepscertificaten. Een wat vreemde eend in de bijt is het vrijwilligerswerk, opgenomen onder de paragraaf professionalisering.

Centraal in de bibliografie staan hoofdstuk vijf en zes. Hoofdstuk vijf heeft het feitelijke werk tot onderwerp: wie wordt geholpen en hoe, wat zijn de taken van de maatschappelijk werker en hoofdstuk zes handelt over samenwerking, taakafbakening en afstemming, over de problemen en knelpunten die zich daarbij voordoen en eventuele oplossingen.

Aanwijzingen voor het gebruik van de bibliografie

De publicaties in de bibliografie zijn per hoofdstuk dan wel per paragraaf geordend op naam van de eerste auteur. Wanneer in een hoofdstuk meer publicaties van één auteur zijn opgenomen, zijn deze publicaties chronologisch gerangschikt.

Het onderbrengen van bepaalde publicaties in het strenge keurslijf van een hoofdstukindeling is niet makkelijk en de keuze is wel eens arbitrair. Om aan deze problemen tegemoet te komen is de bibliografie naast een auteursindex, ook voorzien van een trefwoordenindex. In deze registers wordt verwezen naar de pagina's waarop de afzonderlijke publicaties staan afgedrukt.

In de titelbeschrijvingen is een vermelding opgenomen van het aantal literatuuropgaven dat in de beschreven publicatie wordt gegeven. De gebruiker kan daaruit afleiden hoe nuttig die publicatie is wanneer hij op zoek wil naar meer literatuur.

De titelbeschrijvingen in de bibliografie worden steeds gevolgd door een aanduiding van bibliotheken waar de betreffende publicatie ter inzage of te leen is. Bij de opgave is niet gestreefd naar volledigheid. Achter in de bibliografie is een overzicht te vinden van de gebruikte aanduidingen waarbij de bedoelde bibliotheken zijn vermeld met adres en telefoonnummer. Op deze pagina staan tevens de afkortingen vermeld die in de bibliografie zijn gebruikt.

Bij boeken, rapporten en kopie-artikelen uit de NIVEL-collectie die een plaats hebben gekregen in de bibliografie, is tevens het plaatsnummer genoemd waaronder de publicatie in de NIVEL-bibliotheek is terug te vinden.

1.ALGEMEEN

1.1.Algemeen: geschiedenis en ontwikkelingen

ALGEMEEN maatschappelijk werk, een toekomst waard: kongresverslag.

Infoos, Special; 17, 1989, no. 1/2, 37 p.

nivel

Binnen het AMW en het AMW-overheidsbeleid hebben zich de laatste jaren heel wat (onverwachte) ontwikkelingen voor gedaan. Met name de decentralisatie -sinds 1 januari 1989 wordt het AMW volledig gefinancierd door de 714 gemeenten- is ingrijpend geweest. Het artikel is een verslag van een congres gewijd aan aspecten die samenhangen met deze ontwikkelingen. Tijdens het congres zijn de volgende onderwerpen de revue gepasseerd:

De bijzondere functie en positie van het AMW; welke mensen en hoeveel wenden zich tot het AMW; de kernelementen van het AMW; de plaats van het AMW in de eerstelijns, met name de relatie tot de huisarts; AMW en de gemeenten en het AMW en de ziektekostenverzekeringen.

Deze Infoos-Special wordt afgesloten met enkele pregnante uitspraken uit de discussies.

ALSEM, F.M., J. VAN AMSTEL, A. BOBBINK- VAN DER MADE, J.A. BUITINK, A. DE LA RIE-GROOTENHUIS.

Maatschappelijk werk: het maatschappelijk werk in Nederland, ontstaan, groei en huidige situatie.

Christen Democratische Verkenningen; 1985, no. 9, p. 413-427, 4 lit. opgn.

nivel (C 46)

Beschouwing over de plaats van het maatschappelijk werk naast andere vormen van hulpverlening. De geschiedenis van het maatschappelijk werk wordt besproken (ontstaan, groei en huidige situatie), waarna meer specifiek wordt ingegaan op het AMW (het specifieke van het algemene, een doorsnee praktijksituatie, plaatsbepaling en de nota "Eerstelijnszorg"), op het schoolmaatschappelijk werk (ontwikkeling, plaatsbepaling en knelpunten), op het maatschappelijk werk in de gezondheidszorg (taak, functie en politiek beleid) en op het ingebouwd maatschappelijk werk.

BIEWENGA, T., E. TER HEINE, W. MELIEF (red.).

Met het oog op hulpverlening: onderzoekers over maatschappelijk werk.

Alphen a/d Rijn: Samson, 1982. 171 p., 54 lit. opgn., noten.
niveau (B 797)

Met het boek beogen de auteurs de toegankelijkheid van de kennis die uitgevoerde onderzoeken en registratie hebben opgeleverd over het AMW te vergroten. De beschreven kennis en inzichten zouden met name bruikbaar kunnen zijn voor de onderbouwing van discussies over de functie en de praktijk van de hulpverlening in het AMW, als basisinformatie voor beleidsontwikkeling en praktijkontwikkeling en tenslotte ook bruikbaar voor onderwijsdoelen.

In de eerste hoofdstukken wordt aandacht besteed aan registratie, de cijfermatige benadering van de hulpverlening, als nuttige bijdrage aan een beter inzicht in de hulpverlening en aan goede uitgangspunten voor beleid en planning.

In andere bijdragen van het boek wordt dieper ingegaan op de inhoud van de hulpverlening en de zich daarin afspelende processen. Deze hoofdstukken zijn gebaseerd op onderzoek waarin zowel de visie van de cliënten als die van de werkers op de hulpverlening is onderzocht.

Tot slot wordt er plaats ingeruimd voor de in de jaren zeventig opgekomen aandacht voor democratisering binnen de instellingen en de daarmee samenhangende problematiek van machtsverhoudingen.

GEELEN, K.

Maatschappelijk werk in uitvoering: ontwikkelingen en problemen in het algemeen maatschappelijk werk.

's-Gravenhage: Vuga, 1982. 127 p., 207 lit. opgn. en noten.
niveau (B 1251)

Het boek is een bewerking van het trendrapport 'Maatschappelijk werk in de eerste lijn' (J. Beljon, 1979). In het boek wordt in grote lijnen de ontwikkelingen en problemen binnen het AMW geschetst. Bedoeling is, een zo concreet en duidelijk mogelijk beeld te geven van het AMW, omdat het beeld dat er bestaat over AMW mistig is geworden mede door de abstracte, vaak negatief getinte discussies over het AMW.

Centraal staat het uitvoerend niveau van het AMW, waarbij vier aspecten belicht worden:

1. Ontwikkelingen in het beroep en de inhoud ervan die invloed hebben op de wijze waarop het uitvoerend werk gestalte krijgt en hoe de maatschappelijk werkers zich opstellen tegenover de

- instelling en de cliënten.
2. Ontwikkelingen in de taken en de organisatie van de instellingen voor AMW.
 3. De invloed die wordt uitgeoefend op de AMW-instellingen door hun verhouding met andere werksoorten in de omgeving, zoals sociale diensten, sociale raadslieden en gespecialiseerde voorzieningen.
 4. Het aanbod en de hulpbehoefte van cliënten.
- Binnen bovengeschetst kader wordt o.a. aandacht besteed aan het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, methodiek, ideologie en ethiek, taakafbakening met andere werksoorten, en samenwerking met andere instellingen. Tot slot wordt stil gestaan bij de kwaliteit van het werk.

HANDBOEK MAATSCHAPPELIJK WERK.

Alphen a/d Rijn: Samson, 1986.

ub, jb (wordt niet uitgeleend)

Een losbladig handboek waarin uitgebreid aandacht wordt besteed aan de vele aspecten van het maatschappelijk werk. In het voorwoord wordt ingegaan op het begrip maatschappelijk werk. Juist omdat de essentie van maatschappelijk werk het "maatschappelijke" is - dus onderhevig aan ontwikkelingen die in de maatschappij plaatsvinden - is een vast omliggende omschrijving niet mogelijk.

Omdat zich in het beroep maatschappelijk werk de maatschappelijke veranderingen voortdurend weerspiegelen, doet zich de vraag voor hoe de maatschappelijk werker als individuele beroepsbeoefenaar de kennis van het beroep op peil kan houden. Het bijhouden van de stroom van literatuur is voor velen onmogelijk. Daarom is men gekomen tot de opzet van het handboek, waarin de grote lijnen worden beschreven van de ontwikkelingen binnen het maatschappelijk. Om steeds actueel te blijven is gekozen voor de losbladige vorm.

Het handboek is verdeeld in de volgende hoofdstukken, waarbij bij elk hoofdstuk literatuurlijsten worden gegeven:

- Het beroep: de kenmerken, visie op diagnostiek;
- De functie: ontwikkelingen, cliëntkenmerken, verschillende vormen van AMW;
- Institutionele kaders: computers en maatschappelijk werk, conflicten in teams en instellingen;
- Overheidsbeleid en wetgeving: wet en regelgeving, subsidieregelingen, recht op hulp, de verhouding tussen individu en overheid;
- De klant: klachtrecht, rechtspositie van de cliënt, gebruikersparticipatie, vrouwenhulpverlening, pleeggezinnen;

- Methoden en technieken: onderhandelingsstrategieën en echtscheiding, vragen stellen in het maatschappelijk werk;
- Wetenschap en maatschappij: maatschappelijk werk in de spanning tussen cliënt en omgeving, manieren van denken, benadering, tendensen in de zelfhulp, veranderende positie van ouderen, vrouwen in het maatschappelijk werk;
- Opleiding en deskundigheidsbevordering.

HARMONISATIERAAD WELZIJSBELEID.

Algemene voorzieningen, bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

's-Gravenhage: HRWB, 1982. 30 p.

nivel (R 1154)

Streven van de Regering was de algemene voorzieningen op het terrein van zorg te handhaven en waar mogelijk te versterken. De Raad constateert dat de positie van de voorzieningen op het terrein van de gezondheidszorg versterkt is, terwijl de voorzieningen op het terrein van de sociale zorg tegelijkertijd verzwakt is. Het rapport is bedoeld als basis voor discussie over de relatie tussen algemene en speciale voorzieningen. Als voorbeeld van een algemene voorziening is het maatschappelijk werk genomen. Het rapport begint met een algemeen gedeelte: definiëring van het begrip "algemene voorzieningen", de voordelen, de betekenis en de functie van algemene voorzieningen. In het tweede hoofdstuk wordt nader ingegaan op het AMW: de verschillende vormen van maatschappelijk werk, de problemen waarmee men geconfronteerd wordt, de toename van het aantal gebruikers, cliëntkenmerken en de omvang en kosten van het AMW. In hoofdstuk drie wordt de kritiek waaraan het AMW bloot staat besproken: overbodigheid, vaagheid, ondoelmatigheid e.d. Het rapport eindigt met een samenvatting en conclusies waarin gepleit wordt voor algemene, direct en gemakkelijk bereikbare hulpverlening.

KERSTEN, T.J.J.M.T.

Algemeen maatschappelijk werk.

In: E.M. Sluijs, J.P. Dopheide, J. van der Zee (red.).

Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns.

Utrecht: Nivel, 1985. p. 283-328, 65 lit. opg.

nivel (B 1277)

Overzicht van onderzoek op het gebied van het AMW. Aan de orden komen: -Hulpaanbod (aantallen instellingen, kenmerken beroepsgroep, geografische spreiding hulpverleners);

- Taken en werkwijze;
- Samenwerking tussen AMW en eerstelijnsgezondheidszorg;
- Gebruik van de hulpverlening (cliëntenregistratie, aantallen cliënten, kenmerken cliënten en onderzoek naar bepaalde categorieën);
- Regelingen en financiering.

Uit deze literatuurstudie blijkt dat er op zich wel veel gepubliceerd wordt over het AMW, maar dat de publicaties meer inventariserend dan verklarend zijn. Het meeste onderzoek is verricht naar het hulpverleningsproces: de doelen van hulpverlening, de aansluiting tussen hulpvraag en hulpaanbod, en methodische aspecten van de verschillende fasen van het hulpverleningsproces. Onderzoek naar de gevolgen van samenwerking tussen het AMW en de eerstelijnsgezondheidszorg is nog slechts op beperkte schaal uitgevoerd. Het artikel eindigt met een aantal aanbevelingen voor verder onderzoek.

LAAN, G. VAN DER, L. SCHILDER.

De angst voor de witte jas: maatschappelijk werk en medicalisering. Marge; 9, 1985, no. 1, p. 33-38, 3 lit. opgn.
niveau

Een verslag van drie studiedagen over de positie van het maatschappelijk werk in de jaren tachtig. Het maatschappelijk werk kwam door herstructurering van het zorgsysteem als eerstelijnsdiscipline onder de gezondheidswetgeving. De angst voor (ongewenste) medicalisering van het AMW ontstond.

Medicalisering wordt begrepen als het steeds meer ingrijpen van medici bij problemen die aanvankelijk niet op medisch gebied liggen. Medicalisering kan bestaan uit de dominantie van artsen in dagelijkse samenwerkingsverbanden en kan een effect zijn van financierings- en planningssystemen en wettelijke beheerskaders.

Om de problematiek te verduidelijken wordt ingegaan op het ontstaan van het medisch maatschappelijk werk, op de mogelijkheden om medicalisering tegen te gaan en op de knelpunten bij de samenwerking van (intramurale) maatschappelijk werkers en de gezondheidszorg. Op de tweede studiedag stonden de medicaliseringsrisico's (o.a. door ongelijkheid in de samenwerking met gezondheidszorg, financiering) voor het AMW centraal. Gevaar voor medicalisering werd vooral gezien op het niveau van financiering en planning. Beroepsvorming (een eigen AMW-beroepscode) als wapen tegen de medicalisering was de rode draad van de derde studiedag. Door de auteurs wordt gepleit voor een betere methodiek voor het AMW en een wetenschappelijke onderbouwing.

LAAN, G. VAN DER.

Tussen trend en traditie: algemeen maatschappelijk werk in discussie.

Utrecht: SWP, 1988. 60 p., 37 lit. opgn.

nimawo

Het AMW lijkt aan haar algemeenheid en haar maatschappelijkheid ten onder te gaan, zo stelt de auteur. Toch is er behoefte aan goedkope, direct bereikbare hulpverlening met een integrale benadering voor de complexe problemen van gedepriiveerde groepen. Het is dan ook te voorspellen dat, waneer het AMW in haar huidige vorm zou verdwijnen, vanuit andere hulpverlenings-circuits deze werksoort opnieuw "uitgevonden" zal worden.

De auteur is van mening dat er een grote behoefte bestaat aan het AMW en dat het AMW zich moet bezinnen over de grondslagen van het beroep. Van der Laan is sterk gekant tegen de bereidheid van de landelijke vertegenwoordiging van het AMW om deze werksoort desnoods op te splitsen in een "gezondheidsrelevant" en een "welzijnsrelevant" deel.

In het boekje schetst de auteur de ontwikkelingen rondom het AMW, de inhoud en de positie van het AMW en de methodiek.

NEIJ, R., HUETING, E.

Voortgang zonder samenhang.

Zutphen: De Walburg Pers, 1989. 3 dln.

dl.1. De organisatie van het maatschappelijk werk.

dl.2. De permanente herstructurering in het welzijnswerk.

dl.3. Aanhangsel. 129 p., 209 lit. opgn.

nivel (B 2071)

Dissertaties over de geschiedenis van het welzijnswerk aan de hand van (overheids)beleidsnota's, gebeurtenissen, archiefstukken, tijdschriften, kranten e.d.. Doel van dit bronnen onderzoek is inzicht verschaffen in ontstaan en structuur van het welzijnswerk. In het onderzoek ligt de nadruk op de periode 1944-1974. Het belangrijkste dilemma in de ontwikkeling van het welzijnswerk is de relatie staat versus kerk en individualisme versus collectivisme. De dissertaties zijn opgedeeld naar periodes, waarin stap voor stap de ontwikkeling van armenzorg (kerk en private organisaties) naar gestructureerd uit collectieve middelen gefinancierd welzijnswerk wordt beschreven.

In het aanhangsel wordt het methodische gedeelte van de dissertaties beschreven, en zijn indexen en uitgebreide literatuuropgaven en noten ondergebracht.

PETERS, J.M.H.V.

Algemeen maatschappelijk werk: ontstaan, wording en consolidatie van een maatschappelijk noodzakelijke voorziening.

Roermond: Provinciaal Centrum voor Maatschappelijk Werk, 1986. 28 p.

nimawo

Afscheidsrede van Peters als directeur van het PCMW. In de toespraak wordt een schets gegeven van de geschiedenis van het AMW, de ontwikkelingen, de kenmerken van de cliënten, de organisatiestructuur, het overheidsbeleid, het takenpakket en de positie van het AMW in de (eerstelijns)gezondheidszorg.

PONCIA, M., W. RUTTEN, M. VAN WIJK, H. ROODENBURG, A. STUIJFZAND, TH. RUBINGH.

Zorgverlening, een thuiswedstrijd?!

s.l.: s.n., 1988. p. 27-37.

nivel (R 3843)

Verslag van een werkconferentie voor de eerste- en tweedelijn in Gooi en Vechtstreek. De conferentie is een gebundelde reactie van de eerste en de tweede lijn in Gooi en Vechtstreek op het bezuinigings- en substitutiebeleid van de overheid. Wijzen van samenwerking worden geboden aan de hand van praktijkvoorbeelden uit de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. In de bijdrage over AMW wordt een overzicht gegeven van de historische ontwikkeling van het AMW, de financiering, de taken en organisatie en enige feiten en cijfers. Raakvlakken met andere disciplines van thuiszorg worden gegeven. Vervolgens wordt ingegaan op het overheidsbeleid: de nota Eerstelijnszorg en de nota Geestelijke Volksgezondheid, waarbij het AMW werd gestuurd in de richting van profilering en positionering in de eerstelijnsgezondheidszorg (ELGZ) en het grotendeels afstoten van het informatie- en advieswerk. Na dit algemeen gedeelte wordt ingegaan op de specifieke situatie in de regio Gooi en Vechtstreek: voorzieningen, organisatiestructuur, bereikbaarheid en opvang, feiten en cijfers. Tot slot van de bijdrage wordt ingegaan op de samenwerking met overige disciplines van thuiszorg, de samenwerking met RIAGG en vrijgevestigde psychologen, en de samenwerking met ziekenhuizen.

VEEN, G.E.S. VAN.

Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in het perspectief van samenhang, ontwikkeling en vernieuwing.

In: Handboek Welzijn. Alphen a/d Rijn: Samson, 1982. dl. 2, p. c1110-1 - c1110-15, 12 lit. opgn.
niveau (C 1298)

Inleiding Handboek Welzijn september 1982 op de onderdelen "Gezondheidszorg, maatschappelijke zorg, justitiële zorg" en sociale zorg. Achtereenvolgens worden behandeld de samenhang tussen de samenleving, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (verzorgingsstaat, groeiend onwelbevinden en een afnemende zelfredzaamheid), de samenhang tussen de bevolking en de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening met als centrale thema's de eigen verantwoordelijkheid van de bevolking en de zeggenschap van de bevolking over de zorgsector en tenslotte de samenhang tussen de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening en de andere en verwante welzijnssectoren. De auteur signaleert een drietal probleemvelden:

- kunnen de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening bijdragen tot de bestrijding van de 'ziekmakende factoren' in de samenleving?
- hoe is de relatie te zien tussen de 'zorg' en het 'ziek zijn' in de samenleving?
- problematiek rond de afnemende zelfredzaamheid: groeiende afhankelijkheid van de samenleving als geheel van de verzorgingsstaat.

Naast de samenhang komen ook de mogelijkheden voor ontwikkeling en vernieuwing en de plaats en taak van de lokale overheid aan de orde. Dit laatste geschiedt vanuit de stellingname dat de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening van relatieve betekenis zijn voor de lokale overheid en haar beleid dat zich richt op het welzijn -in brede zin- van de plaatselijke bevolking.

VRIES, A. DE.

Algemeen maatschappelijk werk: een nadere kennismaking.

's-Hertogenbosch: Joint, 1985. 38 p., bijln., 38 lit. opgn.

niveau (R 2548)

Doel van het rapport is een getrouw beeld te schetsen van het AMW, waarbij alle facetten van het werk aan de orde komen:

- Uitgangspunten en doelstellingen, functie en taken, werkwijze en presentatie, de maatschappelijk werker.
- De positie van het AMW binnen het geheel van zorgvoorzieningen

- en de samenwerking met andere disciplines.
- Het klachtenaanbod en het bereik van het AMW.
- De organisatiestructuur van het AMW.
- De regelgeving en financiering.
- De geschiedenis en ontwikkelingen binnen het AMW.

In de bijlagen wordt een schematische weergave van de doelstelling van het AMW gegeven, wordt de code voor de maatschappelijk werker beschreven, wordt ingegaan op de karakteristieken van de elgz (thuiszorg) en wordt een literatuurlijst gegeven.

WALPOT, B.

Algemeen maatschappelijk werk in 1984.

De Eerste Lijn; 9, 1984, no. 4, p. 9-13.

nivel

Kort overzicht van de stand van zaken binnen het AMW anno 1984, de belangrijkste knelpunten (beeldvorming, algemene thuiszorg), in deze werksoort en de verwachtingen en wensen voor de toekomst. De functie van het AMW, het aanbod, de hulpverlener, de organisatie en de cliënten en hun problemen worden beschreven in het licht van de 3 genoemde aspecten. Auteur voegt bij de inleiding toe dat het artikel fragmentarisch is en sterk persoonlijk gekleurd. Eén en ander is geschreven vanuit de vraag hoe de negatieve beeldvorming t.a.v. het AMW kan worden omgebogen. Tegen het maatschappelijk werk wordt aangekeken als zijnde vaag en met een grote diversiteit in het dienstverleningsaanbod (mede afhankelijk van wat anderen bieden).

WILLEMS, L. (red.).

"Consument en maatschappelijke dienstverlening": verslag van het jubileumcongres ter gelegenheid van het 20-jarig bestaan van het Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek op vrijdag 30 oktober 1987 in het Nederlands Congresgebouw te 's-Gravenhage.

Den Haag: Nimawo, 1988. 152 p., lit.opgn., tabn.

nivel (R 4034)

In het ochtendgedeelte van het congres staan de volgende onderwerpen centraal: veranderingen in de Nederlandse samenleving en het overheidsbeleid en hun invloed op (de vraag naar) maatschappelijke dienstverlening; het sociaal-wetenschappelijk onderzoek op het terrein van maatschappelijke dienstverlening. Het middagedeelte van het congres bestaat uit workshops, toespraken en discussies over specifieke problemen van één-ouder-gezinnen,

oorlogsgetroffenen, huishoudens met een gehandicapt gezinslid, de voor- en nadelen van speciale voorzieningen voor specifieke bevolkingscategorieën, het vrijwilligerswerk, de substitutie en de invloed van gebruikers op de dienstverlening.

1.2. Algemeen: statistische data

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK.

Maatschappelijk welzijn: kerncijfers maatschappelijke dienstverlening. Sociaal-Cultureel Kwartaalbericht; 8, 1986, no. 4, p. 12-23, tabn. niveau

De statistieken van maatschappelijke dienstverlening zijn te verdelen in statistieken van maatschappelijke verzorging enerzijds en de statistieken van de eerste lijn maatschappelijke dienstverlening en sociaal cultureel werk anderzijds. Aan de hand van tabellen wordt een toelichting gegeven op: o.a. gezinsverzorging, bejaardenoorden, aantal banen van werknemers in de sector maatschappelijke dienstverlening, aantal bij de arbeidsbureau ingeschreven werkzoekende maatschappelijk werkers, verzorgenden en jeugdleiders, netto-uitgaven gewone dienst van de overheid voor maatschappelijke dienstverlening, netto-uitgaven gewone dienst van de overheid voor maatschappelijk welzijn, verdeeld naar rijk, provincies en gemeenten, en instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK.

Instellingen voor Algemeen Maatschappelijk werk 1986, voorlopige cijfers. Sociaal-Cultureel Kwartaalbericht; 9, 1987, no. 4, p. 14-18. niveau

Uit voorlopige cijfers van 1986 blijkt dat het aantal hulpeenheden bij het algemeen maatschappelijk werk ten opzichte van 1985 is toegenomen met 2%. De meeste hulpeenheden (56%) komen op eigen initiatief of via familie of kennissen bij het AMW terecht. 30% van de cliënten is jonger dan 30 jaar; cliënten zijn meestal vrouwen (58%) en het samenlevingsverband van 2 van de 3 cliënten wordt gevormd door een gezin met of zonder kinderen. Zowel het aantal formatieplaatsen als het aantal beroepskrachten bij het algemeen maatschappelijk werk laat sinds 1984 een stijging zien. Bijna alle (92% van de) instellingen werken in één of ander verband samen met instellingen op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg. 41% Van de instellingen zijn buiten kantooruren bereikbaar door middel van een speciale bereikbaarheidsdienst. De inkomsten van AMW-instellingen zijn voor het merendeel afkomstig van bijdragen van gemeenten. De uitgaven worden voor het overgrote deel besteed aan salarissen en ander personele kosten.
(auteursreferaat)

ENGBERTS, L.

Algemeen maatschappelijk werk 1987: voorlopige uitkomsten.

Sociaal-Culturele Berichten, 1989, no. 1, p. 8-15.

nivel

Ten behoeve van de statistiek voor het algemeen maatschappelijk werk verzamelt het CBS, in samenwerking met de koepelorganisatie voor het AMW: de JOINT, jaarlijks informatie bij de AMW-instellingen. Daarbij worden gegevens verkregen over onder meer het aantal personen dat jaarlijks gebruik maakt van de diensten van de instellingen, over het personeel en de financiën. Uit de statistische data blijkt het volgende: Het aantal hulpeenheden is in 1987 ten opzichte van 1986 met 2% toegenomen. Korte behandelingen dalen t.o.v. langer durende behandelingen (1982 36% in 1987 28%). De belangrijkste vorm van hulpverlening die werd toegepast was (de meest intensieve vorm van hulpverlening) de methodische hulpverlening: 55% in 1987, 54% in 1986.

Uit de cijfers blijkt dat de groep van 40 tot 65-jarigen het meest vertegenwoordigd is onder de gebruikers van het AMW (35%). Meer vrouwen dan mannen maken gebruik van het AMW, waarbij het aandeel van de mannen dalend is: 44% in 1985 tot 41% in 1987. De voornaamste bron van inkomen van de hulpeenheden wordt gevormd door uitkeringen in het kader van de sociale zekerheidswetgeving. Wat betreft de beroepskrachten binnen het AMW is er een toename te zien in zowel de formatieplaatsen als het aantal werkzame personen. Het contact tussen AMW en hulpeenheden komt vooral tot stand op eigen initiatief of via familie of kennissen (55%). De doorverwijzing door maatschappelijke dienstverlening neemt in de periode 1982-1987 toe van 8% tot 12%. Het blijkt dat alle AMW-instellingen in één of meer verbanden samen werkt met instellingen op het gebied van de eerstelijnszorg. In 1987 participeerde 77% van de instellingen in minimaal één home-team. Bij 41% van de instellingen is in 1987 sprake van participatie in totaal 163 wijkgezondheidscentra. 48% van de AMW-instellingen heeft een gestructureerde samenwerkingsrelatie met uitsluitend huisartsen. Een samenwerkingsverband met de RIAGG bestond bij 55% van alle instellingen, terwijl 86% van de instellingen gezamenlijke activiteiten met de RIAGG ontplooiden. In 1987 was 66% van de AMW-instellingen buiten kantooruren door middel van een zgn. bereikbaarheidsdienst bereikbaar. 54 Instellingen hadden de bereikbaarheid geregeld met uitsluitend maatschappelijk werkers van de eigen instelling. 13 Instellingen hadden hun bereikbaarheid uitbesteed. Het overgrote deel van de financiële lasten heeft betrekking op salarissen en sociale kosten (86,5%). Bij de baten bestaat 93% uit bijdragen van gemeenten. De totale lasten zijn in 1987 met 4%

toegenomen t.o.v. 1986. Deze stijging is ook waar te nemen bij de post salarissen, terwijl de toename van het aantal bezette formatieplaatsen tussen 1986 en 1987 veel geringer is.

HENDRIKS, C.H.M.

Statistieken eerste lijn maatschappelijke dienstverlening: instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk, 1983.

Sociaal-Cultureel Kwartaalbericht; 7, 1985, no. 4, p. 30-39.
niveau

Jaarlijks gepresenteerde statistische data over het aantal AMW-instellingen, samenwerking met andersoortige eerstelijns disciplines, grootte van de instelling, beroepskrachten, functiedifferentiatie binnen het AMW, financiering, aandachtsvelden, regelingen en hulpvraag.

HENDRIKS, C.H.M.

Algemeen maatschappelijk werk 1985, voorlopige cijfers.

Sociaal-Cultureel Kwartaalbericht; 9, 1987, no. 1, p. 41-44.
niveau

Voorlopige cijfers 1985 en enkele resultaten voor de jaren 1982 t/m 1984 van de statistiek voor het algemeen maatschappelijk werk, ten behoeve waarvan het CBS jaarlijks informatie verzamelt bij de AMW-instellingen. Achtereenvolgens komen aan de orde: de definiëring van de term "hulpeenheden" i.p.v. cliënten, duur van de behandeling, persoonskenmerken van de cliënten, het verwijzen van en naar het AMW, de beroepskrachten bij het AMW, de samenwerking met de andere disciplines uit de eerstelijnsgezondheidszorg en de 7 x 24 uren bereikbaarheid. Uit voorlopige cijfers van 1985 blijkt dat het aantal hulpeenheden bij het maatschappelijk werk ten opzichte van 1984, is gestegen met 1%. De voornaamste inkomstenbron van de hulpeenheden bestaat uit uitkeringen in het kader van de sociale zekerheidswetgeving. Vrouwen vormen een groter deel van de hulpeenheden dan mannen. Het merendeel van de instellingen werkt op enigerlei wijze samen met de gezondheidszorg (via hometeams, uitsluitend artsen of in een wijkgezondheidscentrum). Gemiddeld zijn de instellingen in het zuiden van het land groter dan elders, hetgeen kan worden afgelezen aan het aantal bureaus en spreekuuradressen, het aantal formatieplaatsen en het aantal hulpeenheden dat men in behandeling heeft. De inkomsten van AMW-instellingen zijn voor het merendeel afkomstig van bijdragen van gemeenten. De uitgaven worden voor het overgrote deel besteed aan salarissen en andere personele kosten.

JOINT.

Registratiegegevens 1981-, 1982.

's-Hertogenbosch: Joint, 1982, 1983.

nivel (R 1177)

JOINT.

Cliënten registratie gegevens AMW 1984 -.

's-Hertogenbosch: Joint, 1985- . Voorheen Registratiegegevens.

nivel (S 80)

JOINT

Het Algemeen Maatschappelijk Werk in beeld.

's-Hertogenbosch: Joint, 1984-

nivel (S 58)

De jaarlijkse verslagen geven de belangrijkste gegevens uit de cliëntenregistratie weer. De gegevens hebben betrekking op het gehele AMW-aanbod. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid is de opzet van de verslagen is elk jaar hetzelfde:

- achtergrondskennmerken van de cliëntenpopulatie, zoals leeftijd, geslacht, leefsituatie, bron van inkomsten;
- gegevens over hulpvraag en hulpaanbod (aard en duur);
- gegevens over samenwerking met andere hulpverleningsinstanties tijdens de hulpverlening en de rol die deze instanties spelen bij de aanmelding en verwijzing, totstandkoming van contact met AMW.

KONINGS, M.J.M.

Maatschappelijk welzijn: kerncijfers.

Sociaal-Culturele Berichten; 1988, no. 9, p. 1-34.

nivel

De kerncijfers geven een statistisch overzicht van de maatschappelijke dienstverlening voorzover daarover binnen of buiten het CBS informatie beschikbaar is. De beschikbare gegevens over het AMW hebben betrekking op de organisatie, de bereikbaarheid, het personeel, de cliënten (men gebruikt de term "hulpeenheden", die meerdere cliënten kan omvatten) en de financiën. In 1986 werd aan 202.000 hulpeenheden hulp verleend vanuit 1.400 bureau en spreekuuradressen. Bijna 42% van het aantal spreekuuradressen was gevestigd in het landsdeel west. De totale lasten van instellingen voor AMW bedroegen in 1986 ruim 168 mln. gulden. De grote arbeidsintensiviteit van de werkvorm blijkt uit het feit dat van de totale lasten bijna 84% werd besteed aan salarissen en sociale kosten. In 1986 telde het AMW in totaal 2.200 bezette arbeidsplaatsen (omgerekend tot full-time equivalent).

(auteursreferaat)

2.(OVERHEIDS)BELEID, REGELGEVING, FINANCIERING

BOUMAN, A., H. GOEDE, H. VAN DEN BERG, G. LEENE, TH. SCHUYT, TH. VAN TILBURG, A. VERBURG.

Samenhang in de maatschappelijke dienstverlening: een onderzoek naar de ontwikkeling van hulpverleningsnetwerken in tien Nederlandse gemeenten.

Amsterdam: VU Uitgeverij, 1984. 137 p., 28 lit. opgn. en noten.
niveau (B 1179)

De algemene probleemstelling van het onderzoek luidt: wat is de feitelijke betekenis van de decentralisatie van welzijnsbeleid voor het veld van de maatschappelijke dienstverlening. De concrete onderzoeksvragen zijn:

- wat is de mate van samenhang tussen voorzieningen in de maatschappelijke dienstverlening op lokaal niveau?
- wat is de mate van coördinatie van activiteiten in de maatschappelijke dienstverlening op lokaal niveau?
- wat is de mate van bemoeienis van de lokale overheid met terrein van de maatschappelijke dienstverlening op lokaal niveau?
- welke relaties zijn er tussen samenhang, coördinatie en gemeentelijke bemoeienis met betrekking tot de maatschappelijke dienstverlening op lokaal niveau?

In de inleidende hoofdstukken wordt aandacht besteed aan de omschrijving van het begrip 'maatschappelijke dienstverlening' en wordt de aanleiding van het onderzoek, decentralisatie van welzijnsbeleid van de overheid vanaf 1975, onder de loep genomen. De laatste twee hoofdstukken worden in beslag genomen door een uitgebreide bespreking van de onderzoeksresultaten.

DAAL, H.J. VAN, J. SORMANI. Zuinig met zorg: een verkenning van aanbod en vraag bij de maatschappelijke dienstverlening in een periode van economische teruggang en bezuinigingen (1976-1986).

's-Gravenhage: Nimawo, 1987. 176 p., 19 lit. opgn., tabn.
niveau (B 1788)

Doel van het onderzoek is meer zicht te krijgen op het schaarstebeleid van de landelijke overheid en de reacties van gemeenten en instellingen op de nieuwe situatie. Het boek bestaat uit de drie onderdelen. Het gaat achtereenvolgens om een beperkte verkenning van rijks- en gemeentebestuur en een wat uitvoeriger oriëntatie bij instellingen. Eerst wordt een beschrijving gegeven van ontwikkelingen in het landelijke overheidsbeleid op enkele gebieden

van de maatschappelijke dienstverlening: algemeen maatschappelijk werk, gezinsverzorging, vormen van bejaardenzorg en kinderopvang. Er wordt nagegaan hoe dit beleid zich ontwikkeld heeft en welke veranderingen zich vanaf het midden van de jaren zeventig hebben voltrokken. Daarbij gaat het vooral om de vraag welke beheersings- en bezuinigingsmaatregelen jegens lagere overheden en instellingen zijn genomen.

Het tweede deel van de verkenning betreft het schaarstebeleid van een drietal gemeenten in Nederland. Er wordt nagegaan op welke wijze tussen 1980 en 1985 is omgegaan met de noodzaak tot bezuiniging en welke keuzes zijn gemaakt.

Het derde deel is een verkenning van ontwikkelingen rond aanbod en vraag bij een beperkt aantal instellingen voor maatschappelijke dienstverlening. Centraal daarbij staat hoe men binnen de condities, vooral financieel, die door overheden worden gesteld omgaat met hulpvragen vanuit de doelgroepen. Omdat aanbod en vraag elkaar wederzijds beïnvloeden is ook deze wisselwerking als apart onderwerp opgenomen in het boek.

HEIJ, P.R., J.H.M. VAN KESTEREN, V. VELDHEER, P.W. VOOGT, W. WIERTSEMA.

Gedecentraliseerd welzijnsbeleid: onderzoek in acht gemeenten; in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en de Stuurgroep Ontwikkelingsprojecten.

's-Gravenhage: Instituut voor Overheidsuitgaven, 1986. 171 p., bijln., 10 noten en lit. opgn.

ub

Onderzoek in het kader van de decentralisatie-operatie naar de werking van decentralisatie in acht proefgemeenten. Doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in de ontwikkeling van de financieel-bestuurlijke relaties tussen het rijk, de geselecteerde gemeenten en desbetreffende instellingen. De algemene vraagstelling van het onderzoek luidt:

Leiden de veranderingen in het bestuurlijk regime tot veranderingen op gemeentelijk beleidsniveau, die op hun beurt veranderingen voorvoorzieningen in de gang zetten om te resulteren in een zodanig aanbod dat het voorzieningengebruik van de burger wordt beïnvloedt?

In dit referaat worden alleen de gevolgen voor het AMW besproken. Het AMW is in alle onderzochte gemeenten gedecentraliseerd. Dit heeft geleid tot de formulering van een eigen gemeentelijk beleid. Belangrijkste onderdeel daarvan is het subsidiabel stellen van het aantal formatieplaatsen. Het beleid m.b.t. deze formatieplaatsen heeft

een verandering van het kostenaandeel van de gemeenten t.o.v. dat van de rijksoverheid ten gevolge gehad. In de meeste gemeenten stijgt het aandeel in de onderzochte periode enigszins. In vergelijking tot het rijksaandeel bedraagt het meer dan 50%. Bij de instellingen heeft dit beleid gevolgen voor de werkbelasting, het hulpaanbod en de werkwijze (bijv. het aantal contacten per hulpvraag). De cliënt kan dit evenzeer merken, bijv. door al of niet strengere selectie, de duur van de hulp en het aantal contacten. Ook de organisatiestructuur van de hulpverlenende instellingen is voorwerp van gemeentelijk beleid. De gevolgen daarvan voor de instellingen zijn duidelijk aanwezig, voor de burger heeft één en ander een beperkte betekenis. Voorts worden keuzen gemaakt over te bedienen doelgroepen en te behandelen hulpvragen. Voor de instellingen heeft dit soms zijn weerslag op de selectie van aan te stellen personeel (bijvoorbeeld werkers belast met hulp aan migranten) en de werkwijze. Voor de burger is dit van belang door verandering in het hulpaanbod.

In de eerste bijlage wordt een beschrijving gegeven van de financieel-bestuurlijke gevolgen van het besluit proefgemeenten en in bijlage twee volgen de beleidsinhoudelijke bevindingen voor de in het onderzoek betrokken gemeenten.

(auteursreferaat)

JOINT.

Reactie van het Joint-bestuur op de nieuwe nota Geestelijke Volksgezondheid.

's-Hertogenbosch: Joint, 1984. 18 p.

nivel (R 2338)

Aan de overheid wordt dringend verzocht aandacht te schenken aan de onderlinge taakverdeling van maatschappelijke dienstverlening (AMW) en maatschappelijke gezondheidszorg (RIAGG's). In het rapport wordt voorts ingegaan op de hoofdlijnen van de nota Geestelijke Volksgezondheid:

1. De integrale benadering van maatschappelijk werk en gezondheidszorg: voorstander van integrale benadering.
2. Het onderscheid tussen psychosociaal en psychisch: verwijzingsproblematiek, preventie en nazorg, takenpakket AMW als eerstelijnsvoorziening.
3. Onderscheid 1e - 2e lijn: dient verder geoperationaliseerd te worden; aanbevelingen worden gegeven.
4. Het aanbod aan psychosociale hulpverlening in de eerstelijnszorg heeft in kwantitatief en kwalitatief opzicht versterking nodig.
5. RIGG-vorming.

6.7 x 24 uren bereikbaarheid: afstemming 1e, 2e en 3e lijn is noodzakelijk.

Het rapport eindigt met een samenvatting en verschillende aanbevelingen.

JOINT.

Het AMW op een kruispunt.

's-Hertogenbosch: Joint, 1986.

nk

JOINT.

Het algemeen maatschappelijk werk in stroomversnelling.

's-Hertogenbosch: Joint, 1987. 42 p., bijlage.

nivel (R 3148)

Het rapport is bedoeld als discussiestuk voor alle AMW-instellingen over beleidskeuzes die gemaakt moeten worden in het kader van het veranderende overheidsbeleid.

In het rapport wordt in grote lijnen stilgestaan bij:

- de ontwikkelingen die zich inmiddels hebben voorgedaan en die nog niet of onvoldoende meegenomen c.q. meegewogen zijn in de publicatie en de discussie over de nota "Het AMW op een kruispunt".
- de reacties uit de regionale VIVAM-vergaderingen over de nota "Het AMW op een kruispunt" en de reacties van de VIVAM-ledenraad op de bestuursreactie aan de commissie Dekker.

In het rapport wordt een voorlopig bestuursoordeel gegeven en geeft in de bijlage staan korte overzichten van de voorstellen van de wetenschappelijke bureaus van de drie grote politieke partijen m.b.t. het stelsel van ziektekostenverzekeringen.

JOINT/VIVAM

Klachtreglement voor instellingen voor algemeen maatschappelijk werk.

's-Hertogenbosch: Joint, 1988. 23 p.

nivel (R 3979)

De beschreven artikelen omvatten: begripsomschrijvingen, algemene bepalingen die gelden voor een klachtenbehandeling en betrekking hebben op zowel de klachtenbehandeling binnen de instellingen voor AMW als op de beroepscommissie, klachtenbehandeling door de instelling AMW, klachtenbehandeling door de beroepscommissie,

overige bepalingen en de slotbepaling.

MINISTERIE VAN CULTUUR, RECREATIE EN MAATSCHAPPELIJK WERK.

Kaderwet Specifiek Welzijn: wet van 8 september 1982, houdende regelen ten aanzien van de beleidsvoorbereiding, beleidsbepaling, uitvoering en bekostiging van voorzieningen op terreinen van specifiek welzijn.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden; 1982, no. 539, 20 p. niveau (K 14493(87))

Regelingen voor gemeenten en provincie.

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR, COMMISSIE VOOR AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG.

Ambulante geestelijke gezondheidszorg en haar raakvlakken.

Leidschendam: Ministerie van WVC, 1983. 140 p., bijln., 13 lit. opgn. en noten.

niveau (R 1605)

In dit rapport schetst de Commissie een beeld van de situatie (1983) binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg en geeft de richting aan waarin de zorg zich zou moeten ontwikkelen. De wenselijkheid wordt geuit van geformaliseerde samenwerking op lokaal niveau tussen de RIAGG en de eerstelijnsgezondheidszorg. In dit referaat wordt ingegaan op die onderdelen van het rapport die gaan over de relatie RIAGG en AMW. In hoofdstuk 7 wordt aandacht besteed aan uitgangspunten en doelstellingen van de eerstelijnsgezondheidszorg zoals deze geformuleerd zijn in 'Schets van Eerstelijns Gezondheidszorg'. Eén van de uitgangspunten was dat de eerste professionele opvang van problemen geschiedt door de eerstelijnsgezondheidszorg (o.a. AMW) en inschakeling van de gespecialiseerde hulpverlening eerst plaats vindt wanneer de generalistische hulpverlening niet toereikend kan zijn. Onduidelijk is echter welke zwaarte van problematiek de eerste lijn zelf aan kan. Gewezen wordt op verschillende mogelijkheden van samenwerking tussen beide zorgvormen. Aan de hand van een schets van de gewenste situatie worden de problemen besproken die de weg naar die situatie bemoeilijken. Apart wordt ingegaan op mogelijkheden om de samenwerking tussen eerstelijns psychosociale hulpverlening en die van de ambulante geestelijke hulpverlening te verbeteren. Het hoofdstuk eindigt met de rol van de overheid in deze.

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR.

Nota eerstelijnszorg.

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983. 70 p.
niveau (K 18180)

Nota waarin de centrale overheid haar visie geeft op de eerstelijnsgezondheidszorg, en beleidslijnen aangeeft. Kenmerken en doelstellingen van de eerstelijns (thuiszorg) worden gegeven, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen geneeskundig en paramedisch handelen, maatschappelijk werk, verpleging en verzorging. Veel belang wordt gehecht aan (gestructureerde) samenwerking tussen de verschillende vormen van professionele zorg. Na het algemene inleidende gedeelte wordt een overzicht gegeven van het aanbod van voorzieningen, en wordt aandacht besteed aan trends en knelpunten.

In het kader van deze bibliografie worden in dit referaat verder alleen die paragrafen uit de nota beschreven die gaan over AMW. Als kerntaak van het AMW wordt het verlenen van hulp aan mensen die op één of andere wijze in hun persoonlijk of maatschappelijk functioneren stagneren aangemerkt. Het gaat er in principe om deze mensen weer, met gebruikmaking van eigen mogelijkheden, "op de rails te zetten". Middelen daarbij zijn: casework, groepswork, gezinsbehandeling e.d.; kerntaken zijn informatie, advies, het soms verlenen van concrete diensten, verwijzing, bemiddeling, begeleiding van vrijwilligers, opsporen en signaleren van knelpunten. Het AMW richt zich op vele problemen rond o.a. huisvesting, inkomen, relaties, tijdsbesteding en zingeving. Na deze opsomming worden knelpunten van financiële, organisatorische en beleidsmatige aard onder de loep genomen. Ten aanzien van de functie-uitoefening van het AMW als kerndiscipline in de samenwerkingsverbanden eerstelijnszorg wordt geconstateerd, dat de psychosociale hulpverlening een steeds zwaarder accent krijgt o.a. op verzoek van en in overleg met de huisarts. De huisartsen krijgen het grootste aanbod van psychosociale problemen, hetgeen ten dele verklaard wordt door de centrale positie van de huisarts en de verstrengeling van psychosociale en somatische problemen in het aanbod. Ook de wijkverpleegkundige en de gezins- en bejaardenverzorgenden vervullen een functie in de eerste opvang, de signalering en de verwijzing van psychosociale problemen. Bij samenwerking van het AMW met de eerstelijnszorg neemt het aandeel van het AMW wat betreft de psychosociale hulpverlening toe.

Wat planning en financiering betreft zijn de lijnen die in de nota worden uitgezet inmiddels achterhaald (WVG en AWBZ).

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR.

Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening 1985-.

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1986-.

nivel (K 18920(1/2))

Aantallen in de gezondheidszorg en dienstverlening van, al dan niet full-time, werkende personen worden gegeven. Een relatie wordt gelegd tussen beroep en opleiding. Gegevens veelal op basis van het Financieel Overzicht Zorg.

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR.

Vaststelling nadere regels 7x24-uurs bereikbaarheid algemeen maatschappelijk werk: WVC - Rijksbijdrageregeling maatschappelijke dienstverlening.

Nederlandse Staatscourant, 1986, no. 163, p. 8.

nivel

Rijksbijdrageregeling van de financiering van gemeenten t.b.v. de 7 x 24 uur bereikbaarheid van het AMW. De regeling wordt aangevuld met een algemene toelichting en een artikelsgewijze toelichting.

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR.

Financieel Overzicht Zorg 1990.

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1989. 193 p., tabn.

nivel (K 21310(1/2))

Hoofdlijnen van financiële ontwikkelingen worden gegeven, kosten voor 1990 worden geraamd en er worden beleidslijnen uitgezet. In dit referaat wordt alleen aandacht besteed aan de paragrafen over AMW.

De kosten van het AMW bedroegen in 1987 f 177 miljoen en in 1988 f 185 miljoen. In de periode 1983-1988 stegen de kosten met gemiddeld 1,9% per jaar. Het aantal bezette arbeidsplaatsen was in 1983 2.123 en in 1989 2.181, een toename van 0,5% per jaar. In 1983 werden door 190.000 hulpeenheden gebruik gemaakt van het AMW, in 1988 was dat toegenomen tot 219.000 hulpeenheden: een gemiddelde stijging van 2,9% per jaar. Er deed zich een daling voor van het aantal hulpeenheden met een behandelingsduur korter dan een maand en een stijging van het aantal hulpeenheden met een langere behandelingsduur (70% langer dan een maand). 17% van de hulpverlening bestond uit informatie en advies, 56% uit methodische

hulpverlening, 23% uit concrete dienstverlening en bemiddeling en 4% bestond uit het plegen van onderzoek. Vanuit 1319 plaatsen wordt AMW-hulpverlening verstrekt, het aantal AMW-instellingen bedraagt 181, waarvan 132 een 7 x 24 uren bereikbaarheidsdienst kennen.

Per 1 januari 1989 valt de verantwoordelijkheid voor planning en financiering onder de gemeenten.

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake de opstelling van het financieel overzicht gezondheidszorg en maatschappelijk welzijn, uitgebracht aan de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Zoetermeer: NRV, 1987. iv, 97 p., tabn.(p. 67/68)
niveau (R 3030)

De Raad meent dat de motieven die ten grondslag liggen aan een versterking van de kerndisciplines huisartsen en kruiswerk, ook van toepassing zouden moeten zijn op het AMW en de gezinszorg; financieel zijn zij gedurende de afgelopen jaren niet versterkt. De Raad merkt op dat de door WVC voorgestelde streefcapaciteit geen concrete vertaling heeft gekregen. De Raad adviseert daarom ten behoeve van de gezinszorg en het AMW additionele middelen beschikbaar te stellen. De Raad vraagt in het bijzonder aandacht voor regelgeving en financiering van het AMW. De Raad wijst er voorts op dat, nu het AMW voor 50% (1987) gesubsidieerd wordt door de gemeenten, er knelpunten voor het AMW kunnen ontstaan, omdat de gemeentelijke middelen onder druk staan. De beleidsvrijheid van de gemeenten zou er tevens toe kunnen leiden dat aan aantal gemeenten niet voornemens is het AMW naar inhoud, positie en taakstelling in de eerste lijn te positioneren op een wijze die de regering wenst.

De Raad wijst er tevens op dat het rijksbeleid om taken van RIAGG's af te stoten naar het AMW, niet kan worden gerealiseerd indien voor het rijk autonome factoren de ontwikkeling van het AMW beïnvloeden.

De paragraaf over AMW eindigt met enkele aanbevelingen van de Raad.

S1-PROJEKT.

De financiering van de kerndisciplines: enige algemene informatie.
Bunnik: S1-Projekt, 1985. 28 p.
niveau (R 2477)

De notitie is bedoeld om informatie te geven over de financiering van de verschillende disciplines binnen de eerstelijnsgezondheidszorg, namelijk de gezinsverzorging, het AMW, de huisartsenhulp, het kruiswerk en het gezondheidscentrum. De financiering is per 1 januari 1989 weer veranderd (AKdL).

STEIJGER, C.J.P.

Basisvoorziening maatschappelijke dienstverlening: Spinneweb-nota: nota over de toekomstige ontwikkeling van het algemeen maatschappelijk werk en commentaar op beleidsvoornemens van het ministerie van C.R.M..

's-Hertogenbosch: Joint, 1977. 73 p.
niveau (R 1806)

Met het rapport wil men duidelijkheid geven in de complexe situatie van herstructurering en bezuiniging waarin het AMW zit.

De nota begint met een omschrijving van het AMW, waarbij uitgangspunt is dat het AMW gezien moet worden als een basisvoorziening. Het AMW voldoet echter nog niet aan alle eisen van een basisvoorziening. In aansluiting op de eerste paragraaf wordt ingegaan op wat een basisvoorziening inhoudt (taken, vorm en plaats van hulpverlening). Om tegemoet te komen aan de eisen die aan een basisvoorziening worden gesteld, dienen personele en materiële middelen aangepast te worden. Besproken worden in dit kader o.a. hulpverleningsmethoden, vaardigheden, waarden in de hulpverlening, ondersteuningsfuncties, deskundigheidsbevordering en registratie. Aandacht wordt voorts besteed aan de gewenste organisatiestructuur van het AMW. In hoofdstuk 2 worden samenvattingen gegeven van enkele beleidsnota's. Waarna de nota's van commentaar voorzien worden en een analyse wordt gegeven. In het laatste hoofdstuk worden stellingen geponeerd, waarin het standpunt van de Joint duidelijk naar voren komt.

3. ORGANISATIESTRUCTUUR, REGISTRATIE EN AUTOMATISERING

3.1. Organisatiestructuur

BAKKER, T.

Marketing, toverwoord of lapmiddel: over een mogelijke marktgericht werkwijze van de AMW-instellingen.

Infoos; 16, 1988, no. 1/2, 23-29.

nivel

Pleidooi voor een marktgerichte aanpak door het AMW als middel om zich staande te houden bij een beleid van 'bezuinigingen, taakuitzuiveringen en reorganisatie'. Voordat een dergelijke aanpak van de grond kan komen, moet er evenwel nog veel veranderen. Een analyse van nonprofitland leidt tot de conclusie dat er op dit moment geen vruchtbare bodem aanwezig is voor een professioneel marketingbeleid binnen de AMW-sector. Daarom zal gezocht moeten worden naar nieuwe wegen, waarbij de profitsector als voorbeeld kan dienen. De nonprofietsector zal moeten zoeken naar eigenheid, de sterke kanten om te komen tot een geheel eigen aanpak. Indien de branche bereid is de noodzakelijke veranderingen in te voeren en de tijd en energie wil steken in een grondige voorbereiding en implementatie van dit nieuwe beleid, wordt een marktgerichte werkwijze binnen het AMW haalbaar geacht. Auteur concludeert dat marketing een uitstekend en noodzakelijk middel is op weg naar marktsucces, maar niet gezien moet worden als hét toverwoord.

BIE, D. DE, K.E. HESSER, B. WALPOT.

Samen sterk, ook op de markt: over het verbeteren van de marktpositie voor het beroep maatschappelijk werk. Infoos; 15, 1987, no. 2/3, p. 3-14, 14 noten

nivel

Beschouwing over de marktpositie van sociaal agogische beroepen in de samenleving, waarbij het beroep van maatschappelijk werker als voorbeeld wordt gebruikt. Voor het verbeteren van de marktpositie zijn een aantal strategieën nodig, waarbij met name wordt ingegaan op het verbeteren van de aansluiting tussen de beroepsopleiding en de beroepspraktijk als strategie. In dit kader wordt een aantal vragen besproken: waarom intensiveren beroepenveld en opleidingen hun contacten niet en overleggen zij niet meer, welke belemmerende en bevorderende factoren spelen hierbij een rol, hoe kan een netwerk van regionale platforms voor overleg ontstaan en

waar komt de menskracht vandaan voor dit overleg? Gesteld wordt dat structureel overleg tussen beroepsveld en opleiding op regionaal niveau de kans biedt om de pretentie tot integratie van theorie en praktijk te realiseren en om te komen tot een strategie met het doel profilering van beroep en beroepsopleiding en daarmee tot verhoging van beider marktwaarde.

HENSKENS, P.L.H.

AMW-management en gemeentelijke autonomie.

's-Hertogenbosch: Joint, 1988. 27 p., fign.

nivel (R 3980)

Doelstelling van de nota is een handreiking te zijn voor het AMW-management om zich in te stellen op de nieuw ontstane situatie met betrekking tot de feitelijke decentralisatie per 1 januari 1989 van het AMW: wat moet het management weten voor een goed functionerend bedrijf? In het rapport ligt de nadruk op het lokale niveau. Op dit niveau is sprake van een drietal actoren: de gemeenten, de hulpvragers en de AMW-instellingen. De relatie tussen deze actoren wordt gelegd door:

- a. de hulpverleningsrelatie tussen AMW-instelling en hulpvrager(s)- (hulpverleningsmarkt)
- b. de financiering van de AMW-instelling door gemeenten (bekostigingsmarkt).

De auteur begint met een schematische weergave van de nieuwe positie van het AMW en stelt dat voor een goed functionerend AMW-bedrijf het noodzakelijk is dat men beschikt over bepaalde gegevens (vraagpatroon, doelgroep en kwaliteit). Vervolgens wordt ingegaan op de "hulpverleningsmarkt" (aard van het produkt (geleverde diensten), inhoud van de hulpverlening, plaats en prijs en informatievoorziening), op de "bekostigingsmarkt" (financiering van het AMW). Tot slot wordt aandacht besteed aan de structuur en organisatie van gemeenten.

HINGSTMAN, L., H. BOON.

De eerste lijn in kaart gebracht 1986.

Utrecht: Nivel, 107 p., fign.

Studies uit de Registratie van Beroepen in de Eerstelijnsgezondheidszorg, 11.

nivel (R 628(11(2))

Een serie rapporten waarin het eerstelijns zorgaanbod voornamelijk door middel van spreidingskaarten in beeld wordt gebracht. Op

deze kaarten wordt een korte toelichting gegeven. De rapporten in deze serie zijn op dezelfde wijze ingedeeld en beginnen met een omschrijving van het begrip eerstelijnsgezondheidszorg. Vervolgens wordt ingegaan op de regionale indelingen die worden gehanteerd en op de bronnen waaruit de gebruikte gegevens afkomstig zijn. Ten slotte wordt per groep hulpverleners of voorzieningen een korte karakterisering van de ruimtelijke spreiding gegeven.

Wat het AMW betreft zijn de gebruikte gegevens afkomstig uit respectievelijk "Het AMW in beeld 1983" en "Het AMW in beeld 1985". Op basis van het totaal aantal formatieplaatsen algemeen maatschappelijk werkers, is voor geheel Nederland berekend dat er respectievelijk 7.800 en 7.538 inwoners per formatieplaats zijn. Het aantal formatieplaatsen bedroeg in 1985 1927. De spreiding van maatschappelijk werkers is geenszins gelijk. In Noord- en Zuid-Holland (en Friesland in 1983) is het aantal inwoners per formatieplaats veel groter dan in de drie zuidelijke provincies. Er verklaring voor dit fenomeen is niet gevonden.

JOINT.

Een bereikbaarheidsdienst buiten kantooruren: intensivering crisisinterventietaken van het AMW door middel van een bereikbaarheidsdienst buiten kantooruren.

's-Hertogenbosch: Joint, 1983. 30 p., bijln., 11 lit. opgaven.
niveau (R 1737)

Het AMW heeft zich uitgesproken voor het uitgangspunt dat eerste hulp bij acute noodsituaties in de eerste lijn verleend moet kunnen worden. De tweede lijn, met name de RIAGG's, kunnen hierop met een gespecialiseerde voorziening aansluiten. Daartoe is het nodig dat het AMW 7 x 24 uur bereikbaar is voor met name psychosociale crisisinterventie. In het vervolg van de nota wordt concreet gestalte gegeven aan de AMW-bereikbaarheid aan de hand van een richtmodel:

- van de instelling voor AMW is ook buiten kantooruren een maatschappelijk werker beschikbaar voor de crisisinterventietaken;
- deze maatschappelijk werker is telefonisch danwel via een oproepsysteem bereikbaar;
- deze maatschappelijk werker kan naast telefonisch consult ook in een face-to-face contact hulp bieden;
- er wordt bewust bekendheid aan deze bereikbaarheidsdienst gegeven;
- de bereikbaarheidsdienst heeft betrekking op "spoedgevallen van onvoorziene aard."

Ook wordt ingegaan op de financiële aspecten, en de (gefaseerde)

invoering van het richtmodel.

JOINT, FEDERATIE VAN SOS-TELEFONISCHE HULPDIENSTEN IN NEDERLAND.

Een bereikbaarheidsdienst buiten kantooruren: een voorstel van de besturen van Joint en Federatie van SOS-telefonische hulpdiensten in Nederland.

's-Hertogenbosch: Joint/SOS-THD, 1984. 5 p., bijln.
niveau (R 2339)

In het rapport wordt nader toegelicht waarom de Federatie SES/THD en Joint in het kader van de "AMW-bereikbaarheidsdienst buiten kantooruren" samenwerken. Daarnaast worden gemeenschappelijke beleidsaanbevelingen gegeven t.a.v. een concrete invulling van de 7 x 24 uren AMW-bereikbaarheid. In de bijlagen staan de intentieverklaring van Joint en de Federatie SOS/THD om samen te werken, de bestuursdelegaties van beide partijen en wordt aandacht besteed aan de financiering van de AMW-bereikbaarheid buiten kantooruren.

JOINT

Effectief Besturen

's-Hertogenbosch; Joint, 1987. 50 p., bijln.
niveau (R 3041)

Het bestuur van een AMW instelling bevindt zich in een netwerk van vele contacten. De auteurs gaan in op de relatie tussen bestuur en externe en interne groepen. De gemeente is de belangrijkste subsidiegever van het AMW. Bestuurlijke moeilijkheden ontstaan doordat het AMW vaak regionaal is opgezet en daardoor met verschillende gemeentebesluiten te maken heeft. Bovendien willen sommige gemeenten verder gaan in het hebben van invloed op het bestuur van de AMW-instelling. Andere problemen in externe contacten bespeurt het bestuur binnen de toenemende samenwerking in de eerstelijnszorg. Intern komen de problemen voort uit het feit dat de maatschappelijk werkers professionals zijn en de bestuurders vaak vrijwilligers.

De auteurs bieden de volgende voorwaarden voor een effectief bestuur dat het hoofd kan bieden aan deze problemen: het bestuur dient deskundige leden in haar midden te hebben, moet zich beperken tot de hoofdlijnen van beleid, openbaarheid verlenen aan haar werkzaamheden en beslissingen, en beleidsbeslissingen op meer dan alleen interne logica controleren.

JOINT.

Klantgericht organiseren.

's-Hertogenbosch: Joint, 1987. 45 p.
niveau (R 3042)

Volgens de auteurs kan het AMW op de volgende wijzen klantgericht georganiseerd worden:

1. door de wensen en verwachtingen van cliënten te onderzoeken door middel van marktonderzoek en gesprekken met cliëntenorganisaties;
2. door op het niveau van de dagelijkse organisatie en de kwaliteitsbewaking onderzoek te doen naar registratiegegevens, gegevens van afgesloten gevallen en de behandeling van klachten en
3. iedere maatschappelijk werker kan door middel van checklists zijn eigen acties toetsen.

Een onderzoek is verricht naar gegevens over voortijdige beëindiging van gevallen bij 16 instellingen (een representatieve steekproef). Relatief veel voortijdige beëindigingen vallen in de categorie 'relatieproblemen tussen partners'. Cliënten die op verwijzing van de arts naar het AMW komen, beëindigen vaker dan andere cliënten de hulp voortijdig. Begeleiding is de wijze van hulpverlening die relatief het meest voortijdig wordt beëindigd.

De auteurs bespreken de onderzoeksmethoden: marktonderzoek, onderzoek van registratiegegevens en follow-up onderzoek. Tenslotte worden onderwerpen voor nader onderzoek genoemd.

KNOL, H.R., M.H. DE GREEF.

Beleidsoriëntatiemodel voor de eerstelijnsgezondheidszorg.

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, Gezondheid & Samenleving; 66, 1988, no. 12, p. 424-428, 19 lit. opgn.

niveau (C-artikel)

Dit artikel is een verslag van de achtergronden en toepassing van een doorrekenmodel voor planning binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. In dit model worden verschillende bronnen van informatie op elkaar betrokken, zoals survey's, adhoc-onderzoek, wetenschappelijke inzichten, opinies van experts en beleidsopties. Doorgaans wordt deze informatie afzonderlijk benut. Het model werd toegepast om de regionale behoefte aan gezinszorg, wijkverpleging, maatschappelijk werk en huisartsen te voorspellen. Hierbij werd uitgegaan van drie opties te weten: demografische veranderingen, veranderingen in het aanbod van voorzieningen en processen op de arbeidsmarkt. Verder wordt een plaatsbepaling van de gebruikte technieken gemaakt en wordt ingegaan op de gebruiksmogelijk-

heden van de methode voor beleid.
(auteursreferaat)

ONDERZOEKGROEP FUNCTIONEREN LANDELIJKE ORGANISATIES.

Onderzoek functioneren landelijke organisaties: een hand vol kiezels: voorlopige gedachten en conclusies.

's-Gravenhage: Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn, 1980. 31 p., bijln.
niveau (R 742)

In opdracht van het Ministerie van CRM wordt door de Onderzoeksgroep op basis van enkele onderzoeken, een visie gegeven over het toekomstig functioneren van de zogenaamde 'Nationale koepels' op het gebied van de welzijn. De inhoud en vorm van het functioneren in de toekomst van deze koepels wordt gerelateerd aan de ontwikkelingen in de samenleving en de problemen die dat voor groepen mensen op kan leveren. In het rapport wordt begonnen met een terugblik op de door de Onderzoeksgroep gevolgde weg. De nota heeft drie doelstellingen:

- Het zich eigen maken door de Onderzoeksgroep van het basismateriaal en het stellen van het probleem.
- Het ontwikkelen en beproeven van de eigen werkwijze van de Onderzoeksgroep.
- Het denken binnen het systeem van landelijke organisaties op gang brengen mede door het bekend stellen van het basismateriaal binnen een bepaalde context.

In de bijlagen is een deel van het basis(onderzoeks)materiaal opgenomen.

ONDERZOEKGROEP FUNCTIONEREN LANDELIJKE ORGANISATIES.

Onderzoek functioneren landelijke organisaties: kiezels of tegels: kiezen of delen in welzijnsland.

's-Gravenhage: Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn, 1980. 108 p.
niveau (R 2498)

Vervolg op 'Een handvol kiezels'. Het organisatiesysteem van het welzijnswerk wordt niet meer toereikend geacht en ingrijpende verandering zijn noodzakelijk. In het rapport wordt beschreven hoe het veranderingsproces gestalte zou moeten krijgen.

PIJL, M.A.

Morgen is te laat: een literatuurstudie over de bereikbaarheid buiten kantooruren voor acute psycho-sociale problematiek.

Den Haag: PCOMD, 1987. 83 p., 40 lit.opgn., bijln.

nivel (B 1732)

Het onderwerp van dit literatuuronderzoek is de bereikbaarheid buiten kantooruren van AMW-instellingen ten behoeve van acute psycho-sociale problematiek. Hoofddoel is aan de hand van bestaand materiaal een zo volledig mogelijk overzicht te geven van de ontstaansgeschiedenis en het feitelijk functioneren van de bereikbaarheid van het maatschappelijk werk buiten kantooruren. Ter vergelijking worden gegevens gepresenteerd over de bereikbaarheid buiten kantooruren van de geestelijke gezondheidszorg.

Geconcludeerd wordt dat bij de totstandkoming van de bereikbaarheidsdiensten institutionele belangen een overwegende rol hebben gespeeld, terwijl cliëntenbelangen onderbelicht zijn gebleven. Zowel bij het AMW als in de geestelijke gezondheidszorg doet zich het verschijnsel voor dat de meest betrokken beroepsgroep de telefoonwacht aan anderen overlaat. Het AMW heeft hiervoor de vrijwilligers van de telefonische hulpdiensten ingeschakeld, bij de RIAGG's delegeren psychiaters deze taak aan sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Dit wordt het "Kortjakjefenomeen" genoemd. Er bestaat een zekere overlap van de bereikbaarheidsdiensten van AMW, RIAGG's en wellicht ook van crisiscentra. Bepleit wordt nader onderzoek te doen naar deze drie werkvormen en op basis daarvan modellen te ontwerpen voor een betere afstemming dan wel integratie.

3.2.Registratie en statistische data(algemeen)

CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Privacyreglement: inzake de bescherming van klientgegevens voor instellingen voor gezinsverzorging en algemeen maatschappelijk werk. 's-Hertogenbosch, Utrecht: Joint, Centrale Raad voor Gezinsverzorging, 1982. 32 p.
niveau (R 1259)

Het rapport geeft een beschrijving van de algemene bepalingen (o.a. definiëring) en bepalingen t.a.v. rechten van de cliënt en verplichtingen van de instelling op het gebied van gegevensverzameling van cliënten. In de daarop volgende bijlage worden de gegevens opgesomd die ingevolge het privacyreglement voor registratie door een instelling voor gezinsverzorging in aanmerking komen. Tot slot worden enige toelichtingen gegeven: een algemene toelichting, een toelichting voor de gezinsverzorging en een toelichting voor het maatschappelijk werk. De laatste twee zijn artikelsgewijze toelichtingen.

GRAAF, H. DE.

Pas op je tellen: is registratie in de welzijnszorg een goede methode om informatie te verzamelen?

's-Gravenhage: Nimawo, 1982. 134 p., bijln., 38 lit. opg.
niveau (R 1192)

Het onderzoek is gericht op de manier waarop informatie wordt verzameld door de instellingen en door hen en anderen wordt gebruikt. Daarbij wordt de vraag gesteld in hoeverre de gebruikte methoden om informatie te verzamelen gegevens opleveren die bruikbaar zijn voor de betrokkenen. Daarbij wordt de aandacht in eerste instantie gericht op registratie, omdat deze methode het meest voorkomt.

De tweede vraag die in het onderzoek aan de orde komt is, welke methoden om informatie te verzamelen, te analyseren en te presenteren het meest bruikbaar lijken te zijn en welke rol registratie daarbij kan spelen.

Om de vragen te kunnen beantwoorden worden eerst de bij enkele werksoorten gehanteerde registratiesystemen geëvalueerd. Daarop volgend worden de mogelijkheden en beperkingen van de gebruikte registratiesystemen geanalyseerd en wordt op grond van die analyse een aanpak beschreven die meer kans heeft bruikbare informatie op te leveren. In een apart hoofdstuk wordt aandacht besteed aan

het privacy-aspect. Het rapport eindigt met enige aanbevelingen.

HOMANS, C.F.

Actualiseringsonderzoek tijdnormstelling algemeen maatschappelijk werk. Enschede: Hoeksma, Homans en Menting, 1987. 54 p., 22 p., bijln., fign., tabn.

Onderzoek verricht in opdracht van Joint (landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening te Den Bosch) niveau (R 3344)

Doel van dit actualiseringsonderzoek is om het rapport "Tijdnormen en Tijdsbesteding in het Algemeen Maatschappelijk Werk" aan te passen aan/te baseren op de huidige situatie in het Algemeen Maatschappelijk Werk. In het onderzoek worden uiteindelijk tijden bepaald voor (clusters van) AMW-activiteiten; deze "rekenenheden in tijd" moeten direct koppelbaar zijn aan het registratiesysteem zoals dat in de meeste AMW-instellingen wordt gebruikt. Eén en ander is bedoeld voor een duidelijke beleidsvoering, een efficiënte bedrijfsvoering, betere verantwoording t.o.v. de subsidiënt en een gestructureerde discussie over kwaliteitszorg.

De vraagstellingen in het onderzoek zijn:

1. Herijking ijktypen: dekken de oorspronkelijk onderscheiden ijktypen van hulpverlening het huidige AMW goed af, of zullen deze moeten worden aangepast, respectievelijk uitgebreid.
2. Toetsing gemiddelde tijden per contact: is de duur van contacten gewijzigd?
3. Frequentie-onderzoek: is het aantal contacten per ijktype hulpverlening gewijzigd?
4. Niet-cliëntgericht werk: hoe is de huidige tijdsbesteding voor niet-cliëntgericht werk?
5. Relatie beschikbare tijd/genormeerde tijden: correspondeert de genormeerde tijdsbesteding met de beschikbare tijd (controleberekening)? Maar ook: wat is de huidige beschikbare tijd a.g.v. roostervrije dagen, ATV, etc. En wat is de relatie tussen part-time werken en de tijdsbesteding.

De resultaten staan in het laatste hoofdstuk puntsgewijs vermeld.

HOMANS, C.F.

Handleiding toepassing tijdnormen algemeen maatschappelijk werk.

Enschede: Hoeksma, Homans, en Menting, 1988. 16 p., bijln.

Nimawo

Handleiding voor het toepassen van tijdnormen, zoals aangegeven

in het actualiseringsonderzoek. (Zie voorgaande titel)

JOINT: WERKGROEP DOELSTELLINGEN REGISTRATIE.

Doelen van registratie in het algemeen maatschappelijk werk.

's-Hertogenbosch: Joint, 1981. 25 p., bijln.

nivel (R 815)

De werkgroep kreeg van de Adviesraad van de Joint de opdracht a.een voorstel te doen omtrent de doeleinden waarvoor een uniform registratiesysteem dient te worden gebruikt,

b. een voorstel te doen omtrent de mogelijke doelen voor een instellings-specifieke registratie,

c. overleg te plegen met het ministerie van CRM over afstemming van de doelen van registratie,

d. voorstellen te doen over het AMW-registratieformulier.

Het rapport begint met de samenvatting en conclusies, waarna wordt ingegaan op de gevolgde werkwijze.

In de bijlagen komen aan de orde: opdracht, samenstelling werkgroep, definities (o.a. begrip informatie), en minderheidsstandpunten van de werkgroep.

JOINT: WERKGROEP PRIVACY.

De bescherming van de privacy van de cliënt bij instellingen voor algemeen maatschappelijk werk.

's-Hertogenbosch: Joint, 1981. 31 p., bijlagen, tabn.

nivel (R 814)

In opdracht van de Adviesraad van de JOINT heeft de Werkgroep Privacy zich gebogen over een reglement ter bescherming van de privacy van de cliënt. Voorts was het de taak van de Werkgroep een voorstel te formuleren over de wijze waarop, bij geautomatiseerde verwerking van registratiegegevens, de bescherming van de privacy van de cliënten gewaarborgd kan worden.

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op het recht op privacy van de cliënt in verband met de aard van de hulpverlening van het AMW. Verantwoordelijkheden van de instelling van hulpverlening worden beschreven en er wordt geduid welke rechten de cliënt heeft.

In de volgende hoofdstukken wordt het voorgaande concreet vertaald met betrekking tot het hulpverleningsproces, in verband met registratie en in de situatie dat er computerverwerking plaatsvindt. Voorts wordt stilgestaan bij het verschil in doelstellingen van informatieverzameling en wordt aangegeven in hoeverre de bescherming van de privacy van de cliënt in dat verband een rol speelt. Het

rapport besluit met puntsgewijs beschreven conclusies en enige aanbevelingen. In de bijlagen worden de samenstelling van de Werkgroep en de code van de maatschappelijk werker over privacy-aspecten beschreven.

JOINT.

Registratie-systeem AMW 1982.

's-Hertogenbosch: Joint, 1981.

nivel (R 861)

Beschrijving van het AMW-registratiesysteem. Doel, uitgangspunten, uitwerking van, en de eisen waaraan het systeem moet voldoen, worden besproken. Daarnaast wordt uitgebreid aandacht besteed aan de registratieformulieren (wat wordt geregistreerd, hoe en waarom) en in het kader daarvan de beslissingen die een registrerende instelling moet nemen en de verantwoordelijkheden t.a.v. het registratiesysteem van de verschillende instellingen. In de bijlagen zijn toelichtingen opgenomen op de registratieformulieren.

JOINT, VIVAM

Reglement inzake privacybescherming en gegevensverzameling hulpverlening algemeen maatschappelijk werk.

's-Hertogenbosch: Vivam, Joint, 1989. 27 p., bijln.

nivel (R 4159)

Het reglement behelst

- inleidende bepalingen: begripsbepaling, de reikwijdte (op welke instellingen van toepassing), bevoegdheden, de te verzamelen hulpverleningsgegevens;
- bepalingen over organisatie en het beheer van hulpverleningsgegevens (opslag, toegankelijkheid, beveiliging, bewaring, geheimhouding);
- het verkrijgen en verstrekken van cliëntgegevens;
- rechten op inzage, correctie en toevoeging;
- slotbepalingen (klachten, looptijd)

Het reglement eindigt met artikelsgewijze toelichting.

LAAN, G. VAN DER, H. VEEGER, W. DE VRIES.

Carnaval in Rio: een registratie-experiment in Groningen.

Groningen: Projektgroep Registratie Groningen, 1981. 24 p., bijln., 5 Lit. opgn.

nimawo

Het verslag is een tussenbalans van het Groninger Registratieproject. Het rapport is chronologisch opgebouwd: In het eerste hoofdstuk wordt het ontstaan en de werkwijze van de Projektgroep Registratie beschreven, vervolgens komt de ontwikkeling van het instellingsspecifieke formulier aan de orde. De discussie over het hoe en waarom van het 'beknopte formulier' volgt in hoofdstuk 3. In het laatste gedeelte wordt een voorstel gedaan hoe de (landelijke) registratie er volgens de Projektgroep uit zou moeten zien.

3.3. Automatisering

GRAAF, H. DE.

Computers in welzijnswerk.

's-Gravenhage: Nimawo, 1987. 106 p., 12 lit. opgn.
niveau (B 1663)

Centrale doelstelling van het onderzoek is: het analyseren van het computergebruik bij de hulp- en dienstverlening van instellingen in het welzijnswerk en de (te verwachten) gevolgen ervan. Uit het onderzoek komt naar voren dat in werksoorten als het AMW, de gezinsverzorging, het opbouwwerk en bij de Sociaal Pedagogische Diensten ongeveer de helft van de instellingen al op de één of andere wijze werkt met een computer. Uit de enquête gehouden onder AMW- en gezinsverzorgingsinstellingen bleek dat vooral de administrateurs en leidinggevenden te kennen gaven dat de computer in feite onmisbaar is. Bij de uitvoerende werkers bleek die interesse niet te bestaan. Het nut werd vooral gezien op het gebied van boekhouding, salarisadministratie, personeelsgegevens, management en tekstverwerking. Ook cliëntgegevens worden meestal verzameld en ingevoerd in de computer om administratieve redenen. De registratiesystemen in het AMW en de RIAGG vormen een uitzondering, daar gaat het vooral om gebruik bij het uitvoerend werk. Het is aan te bevelen andere toepassingsmogelijkheden van de computer -ook voor uitvoerend werk- te tonen.

Uit de resultaten van onderzoek blijkt dat het contact tussen de computermarkt en de welzijnsinstellingen allerlei problemen met zich heeft meegebracht die deels terug te brengen zijn op onbekendheid met elkaars wereld en een daar vaak uit voortkomende te simplistische kijk op elkaars functioneren. Om voor een goede toepassing van computers te zorgen zal steeds de vraag moeten worden gesteld wat het doel van de automatisering is en wat de filosofie achter het welzijnswerk is. In het rapport worden mogelijkheden voor het uitvoerend werk aangedragen en worden enkele beleidsaanbevelingen gegeven.

SCHREIJ, H.

Op weg naar high tech hulpverlening: de registratie van de klachten en hun werker.

Welzijnsmaandblad; 40, 1986, no. 5, p. 12-16.

niveau

Beschouwing over het gebruik van de computer voor de zeer ar-

beidsintensieve welzijnssector. Aan de hand van de automatisering van een ziekenhuis wordt een beeld gegeven van de mogelijkheden van de computer voor uitvoerenden en cliënten. De verwacht wordt geuit dat eind van de jaren 80 de computer algemeen gebruikelijk zal zijn binnen het AMW. De auteur verwacht dat op de langere termijn naast de gebruikelijke toepassingen van geautomatiseerde gegevensbeheer en tekstverwerking ook andere toepassingen hun intrede zullen doen, zoals geprogrammeerde instructies, expertsystemen en cursussen per computer. Probleem vormt de privacy van de cliënten. De auteur is echter van mening dat in het bestaande registratiesysteem voldoende waarborgen zijn ingebouwd, om de privacy van de cliënt te beschermen.

VISSER, A., T. TOSSIJN.

Niet of, maar hoe: relaties worden geautomatiseerd.

Welzijnsmaandblad; 40, 1986, no. 5, p. 16-20.

nivel

Overzicht van computertoepassingen in het welzijnswerk. In het buitenland - met name in de Verenigde Staten en Groot Brittannië - is men daarin overigens verder mee dan in Nederland. Vooral het gebruik van 'cliënt-based software' is actueel: programmatuur die 'communiceert' met de cliënt. Dit soort programmatuur is er in de regel op gericht de situatie van de cliënt te analyseren: bijvoorbeeld psychodiagnostiek, het psychologisch testen van de cliënt of het uitzoeken of iemand voldoende uitkering heeft. Bij dit soort klantgerichte programma's horen ook de zogenaamde rapportgeneratoren: geautomatiseerde rapportage van door de cliënt beantwoorde vragen over geestelijke gesteldheid, achtergronden e.d. Het ontnemt de werker routinematige handelingen, waardoor er tijd vrijkomt voor ander werk. In de Verenigde Staten worden ook leerprogramma's en meer therapeutisch gerichte programma's gebruikt, de expertsystemen.

4. PROFESSIONALISERING, KWALITEIT EN OPLEIDING

4.1. Professionalisering en vrijwilligerswerk

ACHTERHUIS, H.

De markt van welzijn en geluk.

Baarn: Ambo, 1980. 344 lit. opgn. en noten
ruu, nimawo

Achterhuis schetst het professionaliseren van het troosten en helpen bij problemen. De hulp van familie en vrienden wordt vervangen door professionele krachten. Hij stelt dat er een markt is ontstaan waar aan welzijn en geluk verdiend wordt. De consequenties zijn dat degenen die welzijn en geluk verkopen, steeds nieuwe behoeften willen scheppen. In het betoog van Achterstaat staan de ideeën van Ivan Illich centraal. Achterhuis verwacht uitbreiding van de welzijnszorg, welke individuen tot willoze slaven "objecten" van zorg maakt. Ieder probleem moet voor hen worden opgelost. Een nieuwe vorm van totalitaire staat dreigt hiervan het gevolg te zijn. De schrijver geeft alternatieven aan.

ALSEM, I.

Professionalisering (5): werken aan kwaliteit van het beroep is broodnodig.

Tijdschrift voor de Sociale Sector; 42, 1987, no. 5, p. 26-29.
niveau

Kritiek op voorgaande bijdragen in een serie over professionalisering van het maatschappelijk werk. Volgens de schrijfster was de teneur van de voorgaande artikelen: professionalisering leidt tot fragmentatie en verkokering van de samenleving, het verdrijft de menselijke factor, het vergroot de afhankelijkheid van de bureaucratie, het bevordert de onderlinge concurrentie en de middelmatigheid, het creëert gesloten bolwerken en een grote machtsafstand, het zoekt aansluiting bij medicalisering uit machtsmotieven etc. etc. De schrijfster acht professionalisering noodzakelijk, gezien de grote maatschappelijke problemen in de samenleving. De beroepsgroep heeft de verantwoordelijkheid, dat het werk goed gedaan wordt: dat is professionalisering. Veel aandacht moet besteed worden aan kwaliteit in eigen huis. Eén en ander klemmt te meer, nu met de voorstellen van de Commissie-Dekker de zorgkoek verdeeld gaat worden. Kernbegrip, zowel in het werk zelf, als binnen het proces van professionalisering, is "onafhankelijkheid" en "professionele

solidariteit" (afgezet tegen het vaak verkeerd gebruikte begrip "solidariteit").

OVERBEEK, R. VAN.

Ontwikkelingen op het terrein van het vrijwilligerswerk in de hulpverlening sinds 1975: een literatuurstudie.

's-Gravenhage: Nimawo, 1987. 140 p., 90 lit. opgn.

nivel (R 3045)

OVERBEEK, R. VAN.

Vrijwillig welzijnswerker: onderzoek naar het vrijwilligerswerk onder oud-studenten van sociale academies.

Den Haag: Nimawo, 1988. 148 p., bijln., tabn.

nivel (R 4022)

OVERBEEK, R. VAN.

Gezocht: vrijwilligers (V/M) voor de toekomst: samenvatting van een onderzoek naar ontwikkelingen in het vrijwilligerswerk in de hulpverlening.

's-Gravenhage: Nimawo, 1988. 53 p.

nivel (R 3999)

Het literatuuronderzoek maakt deel uit van een onderzoeksproject van het Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek (Nimawo). Doel van het onderzoeksproject is na te gaan welke belangrijke ontwikkelingen gesignaleerd kunnen worden op het terrein van het vrijwilligerswerk, waarbij één mogelijke ontwikkeling extra aandacht krijgt, namelijk de vaak geuite klacht dat werkloze welzijnswerkers het werk van traditionele vrijwilligers in de hulpverlening zouden overnemen. In het literatuuronderzoek ligt, zoals al uit de titel van het onderzoek blijkt, de nadruk op de ontwikkelingen. In dit referaat komt het vrijwilligerswerk aan de orde voor zover het te maken heeft met het AMW. In de jaren zestig profileerde het AMW zich sterk als een professionele vorm van hulpverlening, die niet uitgevoerd zou kunnen worden door vrijwilligers. Jaarlijks nam het aantal vrijwilligers in het AMW af. Na 1982 is er weer een stijging te zien. Van de 573 vrijwilligers in 1982 was de indeling als volgt: 308 vaste vrijwilligers van wie 283 in het uitvoerende (betrokken bij de hulpverlening) werk en 25 in het ondersteunende werk en 265 incidentele vrijwilligers van wie 235 in het uitvoerende werk en 30 in het ondersteunende werk.

Het AMW werkt van oudsher wel veel samen met vrijwilligersorganisaties zoals telefonische hulpdiensten, burenhulpdiensten e.d.. In 1985 kwam de Joint met een discussienota over vrijwilligers; de angst voor verdringing van beroepskrachten door vrijwilligers blijkt sterk aanwezig te zijn. In de 'Nota Eerstelijnszorg' (1983) van het

Ministerie van WVC kent het Ministerie aan het AMW een taak toe in het initiëren, begeleiden en coördineren van vrijwilligersnetwerken in de eerste lijn. De Joint gaf te kennen het daar niet mee eens te zijn. In het algemeen wordt geconcludeerd dat de belangstelling voor het vrijwilligerswerk op het terrein van de hulpverlening sterk is toegenomen, zowel bij de overheid en de politiek als bij de professionele instellingen voor welzijns- en gezondheidszorg. Deze toegenomen belangstelling is enerzijds ontstaan vanuit een visie dat de verzorgingsstaat in Nederland en de professionalisering te ver is doorgevoerd, en anderzijds vanuit de noodzaak tot bezuiniging. Een andere oorzaak is de toegenomen werkloosheid.

Vraagstelling van het vervolgonderzoek is:

- In hoeverre verrichten beroepskrachten met een voltooide opleiding aan een sociale academie vrijwilligerswerk? Om wat voor vrijwilligerswerk gaat het hierbij en hoeveel tijd besteedt men hieraan? Wat zijn de motieven om dit werk te doen?
- Bestaan er in bovengenoemde aspecten verschillen tussen werkende en werkloze beroepskrachten met een voltooide opleiding aan een sociale academie?
- Zijn er indicaties dat er verschillen zijn tussen werkloze beroepskrachten met een middelbare en een hogere beroepsopleiding?

Bij het onderzoek zijn bijna 800 oud-studenten van sociale academies die in de jaren 1984-1987 zijn afgestudeerd betrokken geweest. Van deze oud-studenten had in het najaar van 1987 70% een betaalde baan gevonden; van de overige 30% is tweederde actief op zoek naar betaald werk. Ongeveer een kwart van de oud-studenten verricht vrijwilligerswerk; afgestudeerden zonder betaalde baan verrichten vaker vrijwilligerswerk dan afgestudeerden met een betaalde baan en besteden ook veel meer tijd aan het vrijwilligerswerk. Oud-studenten zijn met name actief in het vrijwilligerswerk dat in het verlengde ligt van hun opleidingen zoals in de hulpverlening, het opbouwwerk, het sociaal-cultureel werk en het vormingswerk. Vrijwilligers zonder betaalde baan zijn vooral actief in het uitvoerende werk; vrijwilligers met een betaalde baan doen veel vaker bestuurswerk.

De belangrijkste motieven om vrijwilligerswerk te doen zijn: zinvol bezig zijn in je vrije tijd, contacten opdoen en het doen van leuk werk. Bij werkloze beroepskrachten speelt het opdoen van werkervaring ook een belangrijke rol maar niet zo'n belangrijke rol als bovengenoemde motieven.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de helft van alle oud-studenten die vrijwilligerswerk doen vindt dat het 'zuiver' vrijwilligerswerk is en de andere helft dat het eigenlijk om onbetaald werk gaat. Werkloze beroepskrachten zien het werk vaker als onbetaald werk dan werkenden. Wordt naast op de mening van de vrijwilligers ook gelet

op de condities waaronder het werk wordt verricht, dan is de conclusie dat slechts één op de acht oud-studenten, die werkloos zijn, vrijwilligerswerk doet dat veel lijkt op onbetaald werk.

4.2. Kwaliteit van de hulpverlening

BROUWER, R.

Het welzijnswerk met stip: zorg om de kwaliteit van het algemeen maatschappelijk werk.

Welzijnsmaandblad; 39, 1985, no. 5, p. 6-9
niveau

In de inleiding worden ontwikkelingen beschreven die allemaal leiden naar de vraag om kwaliteitstoetsing van het maatschappelijk werk. Doel is verhoging van de kwaliteit van het AMW. De keuze van de auteur gaat naar de mogelijkheid een kwaliteitscertificaat te verstrekken. De kerntaken van het AMW bestaan, kort samengevat uit: verstrekken van informatie en advies, bemiddeling, bieden van concrete dienstverlening, verlenen van procesmatige hulpverlening, signaleren van knelpunten in de samenleving, het inschakelen en begeleiden van vrijwilligers. De auteur gaat uit van de stelling dat : "De kwaliteit van het Algemeen Maatschappelijk Werk de mate is waarin dat voldoet aan de wensen van de gebruiker". Aan de hand van de kerntaken en de stelling werkt de auteur criteria uit om kwaliteit te toetsen. Om de kwaliteit te verbeteren zou er een handboek opgesteld moeten worden, aan de hand waarvan een continu proces van interne toetsing plaats zou kunnen vinden. Naast een interne toetsing zou een externe toetsing in het leven geroepen moeten worden, op grond waarvan men een kwaliteitscertificaat voor beperkte duur (2 jaar) kan krijgen. Aan het certificaat wordt de hoogte van de te ontvangen subsidie gekoppeld.

BROUWER, R., H. SCHREIJ.

Werken aan kwaliteit in de maatschappelijke dienstverlening: een handleiding hoe de kwaliteit van de dienstverlening bij het algemeen maatschappelijk werk en de gezinsverzorging op systematische wijze verbeterd kan worden.

Zwolle: Gemeenschappelijk Instituut voor Maatschappelijke Dienstverlening in Overijssel (GIMDO), 1988. 15 p.
Nimawo

Uitgangspunt van de handleiding is dat ca. 85% van de fouten veroorzaakt wordt door het systeem van de instelling waarbinnen gewerkt wordt. De organisatie, het systeem zal derhalve veranderd moeten worden. De auteur pleit voor het gebruik van zogenaamde "kwaliteitskringen" binnen instellingen. Uitleg wordt gegeven over het hoe en waarom van dergelijke kringen.

JOINT.

Kwaliteitszorg binnen instellingen voor AMW: een verkennend werkrapport.

's-Hertogenbosch: Joint, 1984.34 p.
niveau (R 1241(4))

Onderwerp van het rapport is het begrip "kwaliteit van het AMW" en op welke punten deze kwaliteit verbeterd zou kunnen worden. Begonnen wordt met omschrijvingen van "kwaliteit" en "kwaliteit van het AMW". In hoofdstuk drie wordt aan de hand van stellingen en "toetspunten" van de betreffende stelling nader vorm gegeven aan het begrip "professionele kwaliteit". Daarop volgend wordt aandacht besteed aan de definiëring van "kwaliteit voor de cliënt"; ook dit gebeurt aan de hand van stellingen. Het rapport eindigt met een omschrijving van het begrip "makro-kwaliteit" en een samenvatting van het rapport.

LIESHOUT, J. VAN.

De kwaliteit van het maatschappelijk werk: discussienota.

's-Hertogenbosch: Projectgroep Beroepsvraagstukken Maatschappelijk Werk (PBM), 1988. 28 p.
niveau (R 3689)

De Projectgroep Beroepsvraagstukken Maatschappelijk Werk zet zich in voor:

- het leggen van een verbinding tussen opleidingen en werkveld;
- het bereiken van afstemming tussen beroep en functie;
- het bieden van een infrastructuur aan methodiekontwikkeling;
- het realiseren van een register van beroepsbeoefenaren.

Op deze vier punten wordt uitgebreid ingegaan. Enkele conclusies:

- De basisopleiding is niet voldoende, permanente scholing is noodzakelijk.
- Met subsidiërende instanties en werkgevers dient overleg te komen over het hanteren van het beroepsprofiel in de omschrijvingen van functies en taken.
- Eén van de belangrijkste middelen om de kwaliteit van het beroep te bewaken is registratie van gekwalificeerde maatschappelijk werkers. Criteria voor inschrijving worden ontleend aan het opleidingsniveau.
- Voor methodiek- en beroepsinnovatie valt te denken aan een expertisecentrum. Gewerkt moet worden aan een eenduidig begrippenkader.

De publicatie eindigt met enige nuttige adressen: onderwijs, regionale platforms, beroepsvereniging en werkgeversorganisaties.

4.3.Opleiding

DOOREMALEN, J.

Rapportage in het maatschappelijke werk: inleiding, ofwel het waarom van schriftelijk rapporteren.

Infoos; 16, 1988, no. 4, p. 3-14.

nivel

In de inleiding van het artikel wordt gesteld dat maatschappelijk werkers beroepshalve nogal eens te maken hebben met rapportage. De auteur gaat in op verschillende aspecten van het rapporteren: rapportage betreft uitspraken van de maatschappelijk werkende over zijn of haar visie op een bepaalde situatie, daarbij zijn er verschillende soorten uitspraken te onderscheiden. In het rapport dienen ideeën geventileerd te worden over de oorzaak van problemen en hoe men die denkt op te lossen. Ook aan de orde dient te komen hoe men denkt over de wisselwerking tussen persoon en situatie. Tot slot gaat de auteur in op een paar "trucs" (zoals het niet moet) om met veel woorden niets te zeggen; verhullend taalgebruik, alleen maar melden wat iemand niet is, het gebruik van stereotypen, en het zogenaamde "Barnum-effect".

Geconcludeerd wordt dat zorgvuldige schriftelijke rapportage voordelen heeft boven mondelinge informatie-uitwisseling, dat visies gekleurd zijn, hetgeen de rapporteur verplicht altijd de bron te vermelden (wie zegt wat), dat de rapportage duidelijk moet zijn. Uitspraken dienen te voldoen aan de volgende criteria: toetsbaarheid, intersubjectiviteit en informativiteit. De reikwijdte van het verslag dient helder te zijn. De rapporteur dient standaard na te gaan of er geen alternatieve verklaringen zijn die de door hem gevonden verbanden net zo goed kunnen verklaren, de rapporteur is uiterst behoedzaam met formuleringen in termen van persoonskenmerken en als de rapporteur niets kan of wil zeggen, dan moet dat ook als zodanig geformuleerd worden.

HENS, H. (red.).

Nascholingsbehoefte maatschappelijk werkers: projectverslag.

's-Hertogenbosch: Project Beroepsvraagstukken Maatschappelijk Werk, 1988. 54 p., bijln., fign., tabn.

nivel (R 3981)

In de inleiding wordt ingegaan op het belang van nascholing en op de uitgangspunten voor nascholing. Daarnaast wordt de taakstelling van het nascholingsproject besproken:

1.Het in kaart brengen van de nascholingsvraag bij maatschappelijk werkers.

2. Het maken van een overzicht van het huidige aanbod aan nascholingsmogelijkheden.
3. Het ontwikkelen van een model, waarin vraag en aanbod op elkaar afgestemd kunnen worden.

Om de gegevens in kaart te brengen is gebruik gemaakt van een enquête. Geconcludeerd wordt o.a. dat

- er sprake is van begripsverwarring waar het gaat om opleiding en nascholing,
- het initiatief tot nascholing veelal uitgaat van de beroepsbeoefenaar,
- men overgaat tot nascholing door ervaren tekorten in de praktijk, en men in het verlengde daarvan vooral nascholing zoekt gericht op specifieke problematieken,
- men bovendien tot nascholing overgaat om kennis en ervaring te verdiepen.

Het rapport geeft naast conclusies ook aanbevelingen.

JOINT.

Opleiding en nascholing van maatschappelijk werkers in het AMW: een discussienota.

's-Hertogenbosch: Joint, 1985. 59 p.
niveau (R 2441)

Doelstelling van de nota is:

- a. Informatie bieden aan het AMW-veld over de ontwikkelingen m.b.t. de herstructurering van het HBO-beroepsonderwijs en de gevolgen daarvan voor de beroepsopleiding van maatschappelijk werkers.
- b. De lijnen aangeven waarlangs de discussie binnen het werkveld AMW kan worden gevoerd.
- c. Het informeren van het AMW-veld over enkele essentiële ontwikkelingen m.b.t. de nascholing van maatschappelijk werkers.
- d. Het formuleren van een aantal uitgangspunten die in acht genomen dienen te worden bij het ontwikkelen van beleid ten aanzien van de gewenste nascholing voor maatschappelijk werkers.

Om bovenstaande doelstelling te bereiken zijn discussiestellingen geformuleerd, die nader toegelicht zijn en van relevante informatie voorzien. In het rapport wordt bijzondere aandacht gevraagd voor een voorstel t.a.v. de eisen waaraan een beginnende beroepsbeoefenaar moet voldoen.

JOINT.

Het AMW-beleid inzake opleiding en nascholing van maatschappelijk werkers en het AMW.

's-Hertogenbosch: Joint, 1986. 21 p. bijln., 7 lit. opgn.
niveau (R 2766)

Een zevental beleidsstandpunten wordt in de nota toegelicht. De beleidsstandpunten zijn kort samengevat:

1. Er dient met spoed een beroepsprofiel van de maatschappelijk werker te worden ontwikkeld.
2. Beroepsprofiel en opleiding dienen op elkaar afgestemd te zijn.
3. De beroepsopleiding voor het AMW dient te voldoen aan bepaalde voorwaarden: identificeerbaar, eisen uit de praktijk, basispakket kennis en vaardigheden dient onderdeel te zijn van de differentiaties binnen de opleiding.
4. Streven naar handhaving van een aparte studierichting maatschappelijk werk.
5. Er dient eenduidigheid te komen in het gebruik van termen opleiding, nascholing en bijscholing.
6. Er dient een voorstel ontwikkeld te worden voor de opzet en inhoud van een na- en bijscholingsaanpak voor algemeen maatschappelijk werkers.
7. Per regio dient gestructureerd overleg tussen het maatschappelijk werk beroepenveld (waaronder het AMW) en de opleidingen voor maatschappelijk werk in die regio tot stand te komen.

JOINT.

Inhoudelijke criteria voor nascholing algemeen maatschappelijk werk: psychosociale hulpverlening.

's-Hertogenbosch: Joint, 1988. 27 p., bijln.
niveau (R 3982)

In de nota gebeurt het bepalen van de criteria voor nascholing psychosociale hulpverlening aan de hand van de functie, doelen, taken en kenmerken van de eerstelijns hulpverlening van het AMW, zoals die te vinden zijn in bestaande nota's (o.a. "Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker"). Ingegaan wordt op criteria met betrekking tot de in de nascholing gehanteerde methodiek:

- het doel van de methodiek,
- de inhoud van de methode,
- waarop methodiek gericht moet zijn (persoon en omgeving in relatie met elkaar bezien),
- de noodzaak van het generaliserend karakter van de methodiek,
- de praktische probleemoplossende mogelijkheden van de metho-

diek,

- de probleem- en procesgerichte mogelijkheden van de methodiek,
- de aansluiting van de methodiek op de alledaagse werkelijkheid,
- de stimulans die uit moet gaan van de methodiek op de maatschappelijk werker om zich persoonlijk en betrokken op te stellen t.o.v. de cliënt(en).

Naast bovenstaande criteria worden criteria beschreven met betrekking tot de nascholing:

- de nascholing dient zich op de onderscheiden taken ten aanzien van psychosociale problemen te richten,
- in de nascholing dient er een expliciete plaats te zijn voor het onderzoeken van persoonlijke houdingen, visies en vaardigheden die een rol spelen in het hulpverleningsproces,
- in de nascholing dient er een expliciete plaats te zijn voor systematische reflectie op en training in het methodische handelen van de maatschappelijk werker,
- in de nascholing dienen de persoonsgerichte reflectie en training geïntegreerd te zijn met de methodische reflectie en training,
- de nascholing dient aan te sluiten bij de alledaagse werkpraktijk,
- de nascholing dient ruimte te geven om de cursist te helpen de opgedane ervaring op constructieve manier een plaats te geven in zijn team.

NIJNATTEN, C. VAN, M. DULLEMOND.

Rapporteren moet je leren.

Welzijnsmaandblad; 39, 1985, no. 5, p. 33-37, 6 lit. opgn. en noten.
niveau

Rapportage neemt een centrale plaats in het werk van de meeste maatschappelijk werkers. Desalniettemin schort er nogal wat aan het rapportage-onderwijs tijdens de opleiding. Als voorbeeld van het belang van rapportage wordt de plaats en functie in de kinderbescherming gezien. In samenwerking met een aantal Raden voor de Kinderbescherming en gezinsvoogdij-instellingen experimenteert een onderzoeksgroep van het Instituut voor Ontwikkelingspsychologie te Utrecht met een eenduidige manier van rapporteren. Daarnaast is een enquête gehouden onder docenten in het rapportage-onderwijs op de Sociale Academies. Zowel werkers in de kinderbescherming als docenten zijn ontevreden over het huidige rapportage-onderwijs. Gepoogd wordt enige aanbevelingen te doen voor de invulling van het rapportage-onderwijs, waarbij gepleit wordt voor een systematische aanpak, vooral op het gebied van technische kennis en vaardigheden. Een aantal kwalitatieve eisen wordt geformuleerd als richtlijn voor de invulling van het rapportage-onderwijs: het explicite-

ren van de opdracht van het rapport, de opbouw van het rapport, het scheiden van (feitelijke) informatie en categoriserende (eigen mening) opmerkingen, leesbaarheid van de tekst.

VIVAM.

Criteria voor de beoordeling van opleiding en nascholing algemeen maatschappelijk werk: inhoudelijke criteria m.b.t. de in de initiële opleidingen en nascholing aan te reiken methodiek voor de hulpverlening bij psychosociale problemen.

's-Hertogenbosch: VIVAM, 1989. 12 p.
niveau (R 4187)

De vastgestelde criteria zijn bedoeld voor:

- HBO-Raad en Hogescholen die een HBO-maatschappelijk werkopleiding verzorgen, om te bevorderen dat het opleidingspakket aan genoemde criteria voldoet;
- Post-HBO-onderwijs en tweede-fase-opleidingen om te bevorderen dat de door hen gegeven nascholing aan genoemde criteria voldoet;
- elke afzonderlijke AMW-instelling om het cursusaanbod, dat telkenjare van verschillende zijden wordt aangeboden, op zijn inhoudelijke relevantie voor het werk te kunnen beoordelen.

Voor methodiek zijn 11 criteria vastgesteld, voor nascholing 6.

VRIJ, A., D. WIJKEL.

Opleiding, nascholing en eerstelijnszorg: verslag van een enquête van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, Afdeling Eerstelijnsgezondheidszorg, 1988.

Utrecht: Nivel, GHI, 1988. 29 p., 8 lit. opgn., tabn.
niveau (R 3646)

Uitgangspunt is dat samenwerking tussen eerstelijns hulpverleners noodzakelijk is voor een effectief functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg. In de opleidingen en de nascholing zou derhalve training in vaardigheden met betrekking tot multidisciplinaire samenwerking onderdeel van het onderwijspakket moeten zijn. In 1986 werd een enquête gehouden onder academische en hogere beroepsopleidingen voor eerstelijns-hulpverleners.

Het blijkt dat in de meeste opleidingen serieus aandacht geschonken wordt aan andere disciplines en andere sectoren binnen de eerstelijnszorg. Vooral de HBO-V's bleken een compleet inzicht in de eerstelijnsgezondheidszorg te verschaffen. Speciale programma's gericht op samenwerking zijn (nog) geen gemeengoed in de diverse

opleidingen.

Bij de opleiding tot maatschappelijk werker staat het werken in de (eerstelijns)gezondheidszorg echter niet voorop. In de nota van de Joint "Opleiding en nascholing van maatschappelijk werkers", wordt die functie van de maatschappelijk werker niet genoemd, scholing in samenwerking met de andere disciplines uit de eerstelijnszorg komt derhalve ook niet voor in de nota.

WALPOT, B. (red.).

Opleiding en beroep van maatschappelijk werkers na 1985.

's-Hertogenbosch: Joint, 1985. 64 p., 14 lit. opgn.

nivel, o & o, bijl (B 1154)

In het boekje zijn inleidingen opgenomen, die gehouden werden tijdens een breed overleg over het maatschappelijk werk-beroep. Het was bedoeld als overleg tussen consumentenorganisaties, d.w.z. tussen organisaties die afnemers zijn van de HBO-opleidingen voor maatschappelijk werk. Aanleiding van het overleg was de zogenaamde STC-operatie van de Minister van Onderwijs en Wetenschappen: een poging tot schaalvergroting, taakverdeling en concentratie in het Hoger Beroepsonderwijs met o.a. gevolgen voor sociale academies. In het boekje staat beschreven hoe deze doelstellingen verwezenlijkt zouden kunnen worden.

Gillissen bespreekt de algemene probleemstelling, **Walpot** gaat in op de beroepsvraagstukken, met name op de nieuwe relaties die ontstaan tussen beroepsgroep, opleidingen en werkveldorganisaties, **Alsem** stelt het belang van het beroepsprofiel centraal in haar bijdrage, **Trijn van Oijen** beschrijft de problematiek vanuit het oogpunt van het Ministerie van WVC, **J. v.d. Berg** benadrukt het belang van een "consumentenorganisatie" (een organisatie van de afnemers van het HBO-maatschappelijk werk) en **J. Dooremalen** sluit het boekje af met enkele taakstellingen voor de toekomst: het ontwikkelen van een beroepsprofiel, het ontwikkelen van een landelijk steunpunt voor de aansluiting tussen het beroep en de opleiding, het voorbereiden van taakstelling en samenstelling van een landelijke beroepenveldcommissie t.b.v. de studierichting maatschappelijk werk en het voorbereiden van een steunpunt voor data-verzameling t.b.v. de beroepskrachtenplanning. Tot slot wordt aandacht besteed aan nascholing, kwaliteit van de hulpverlening en titelbescherming.

5. HULPAANBOD EN HULPVRAAG

5.1. Algemeen

FISELIER, A.A.M.

Ideeën en oordelen van cliënten en maatschappelijk werkenden over hulpverlening: verslag van een onderzoek van beëindigde hulpverleningsgevallen binnen het algemeen maatschappelijk werk.

Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1982. 386 p., tabn.

nivel (R 1349)

FISELIER, A.

Ideeën en oordelen over hulpverlening: samenvattend verslag van een onderzoek.

's-Hertogenbosch: Joint, 1982. 32 p., bijl.

nivel (R 196)

FISELIER, A.A.M.

Hulpvraag en verleende hulp: een onderzoek naar opvattingen en oordelen van hulpvragers en hulpverleners in het algemeen maatschappelijk werk. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983. 457., bijln., tabn.

Proefschrift.

nivel (B 918)

Het onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan theorievorming op het terrein van de sociologie van de hulpverlening. Daarnaast wil het ook praktisch waarde hebben voor direct betrokkenen bij de hulpverlening, door inzicht te geven in de behandelde problematiek. Centraal staat de vraag naar de opvattingen en oordelen van cliënten en maatschappelijk werkers over een verscheidenheid aan beëindigde hulpverlening in het AMW. Geprobeerd is de kijk van de cliënt en van de hulpverlener op eenzelfde hulpverleningsgeval gedetailleerd te achterhalen en relevante factoren op het spoor te komen die een licht kunnen werpen op de mate van overeenkomst of verschil in deze tweevoudige kijk. De onderzoeker is ervan uitgegaan dat er tussen opvattingen van cliënten en maatschappelijk werkers verschillen zullen bestaan. Deze algemene veronderstelling is houdbaar gebleken. Het is vooral bij de aanduiding van de hulpvraag dat de cliënten en maatschappelijk werkers verschillende accenten leggen. De verschillen bij de hulpvraag komen niet zonder meer of in vergelijkbare verhoudingen terug bij de verleende hulp. Soms is er ook wel een aanwijzing dat de opvattingen van de cliënten over de verleende hulp duidelijk dichter liggen bij de kijk van de maatschappelijk werkers op de hulpvraag dan bij die kijk van cliënten op wat de hulpvraag is. Enkele concrete resultaten:

- Maatschappelijk werkers onderkennen als er sprake is van meer dan één te behandelen probleem, gemiddeld meer problemen dan cliënten. Maatschappelijk werkers definiëren de hulpvraag ook meer dan cliënten in termen van persoonlijke en relationele problematiek en minder in termen van materiële vragen zoals problemen met huisvesting en inkomen.
 - Maatschappelijk werkers schrijven veel minder vaak dan de cliënten de oorzaak van het probleem alleen aan andere(n) toe. Zij zoeken de oorzaak daarentegen vaker bij de cliënt zelf.
 - De cliënt ziet de maatschappelijk werkende meer als de deskundige die problemen aanpakt, terwijl de maatschappelijk werkende zichzelf meer ziet als degene die inzicht kan geven in wat er aan de hand is. Dit heeft consequenties voor de visie op het resultaat van de hulpverlening.
 - Ongeveer 40% van de cliënten is van mening dat het probleem is opgelost tegenover ongeveer 25% van de maatschappelijk werkers; ongeveer 45% van de cliënten geeft aan dat men beter met het probleem kan leven, terwijl ongeveer 55% van de maatschappelijk werkers dit als bereikt resultaat aanmerkt. Cliënten en maatschappelijk werkers geven aan dat respectievelijk 70% en 50% van de gevallen het minstens 'heel wat beter' gaat met het probleem sinds de start van de hulpverlening.
 - Cliënten benadrukken aanmerkelijk meer dat het bereikte resultaat vooral te danken is aan de maatschappelijk werker, terwijl de maatschappelijk werkers duidelijk vaker wijzen op de samenwerking tussen beiden.
- (zie ook volgende titel)

FISELIER, A.A.M.

Cliënten en maatschappelijk werkenden over de probleemsituatie. Welzijnsmaandblad; 39, 1985, no. 9, p. 26-35.

FISELIER, A.A.M.

Cliënten en maatschappelijk werkers over de inhoud van de hulp. Welzijnsmaandblad; 39, 1985, no. 11, p. 12-29.

FISELIER, A.A.M.

Cliënten en maatschappelijk werkers over het resultaat van de hulp. Welzijnsmaandblad; 39, 1985, no. 12, p. 28-37, 13 lit. opgn. niveau

Basis van de vakmatige beroepsuitoefening van de maatschappelijk werker is: begin de hulpverlening op het punt waar de cliënt is. Maar wie markeert dat punt? Zijn de visies tussen hulpverlener en cliënt wel op elkaar afgestemd. Fiselier bespreekt deze problematiek in een reeks van drie artikelen aan de hand van onderzoek.

In het eerste artikel wordt ingegaan op de aard en de oorzaak van de problematiek en op de vraag wie in aanmerking komen bij de aanpak van de problematiek. Geconcludeerd wordt dat de typering van de probleemsituatie door beide categorieën op het eerste gezicht niet in sterke mate verschilt. Dat neemt niet weg dat de cliënten vaker een minder complexe en deels ook andere probleemdefinitie hanteren. Bovendien houden cliënten zichzelf vaker buiten schot.

Het tweede artikel gaat over de inhoud van de hulpverlening, de vorm waarin die wordt aangeboden, over verwijzen en het beëindigen van het contact. Uitgangspunt bij hulpverlening is dat de hulpverlener zichzelf zo vlug mogelijk overbodig maakt. De opvattingen van cliënten en maatschappelijk werkers worden in dit artikel vergeleken. Met betrekking tot de probleemsituatie bestaat er een grote mate van overeenkomst in visie tussen cliënt en maatschappelijk werker. Bij nadere beschouwing blijkt echter dat cliënten een minder gecompliceerd en verscheiden beeld hanteren over hun probleem. Vooral in hun kijk op de oorzaak van de problemen verschillen zij van maatschappelijk werkers. Uit het onderzoek blijkt dat er duidelijke verschillen zijn in rolverwachtingen over de werkwijze in de hulpverlening. Cliënten huldigen eenvoudiger en meer concrete opvattingen over hulp. Verder blijken ook de verwijzingen en de beëindiging van de hulp vragen op te roepen. Auteur pleit voor een goede voorlichting over de hulpmogelijkheden en werkwijzen van de hulpverlener.

In het laatste artikel worden de opvattingen van cliënten en maatschappelijk werkers over de beoogde en bereikte resultaten vergeleken. Ook hun mening over het aandeel dat beide partijen hebben in die resultaten. Voorts wordt aandacht besteed aan de oordelen van beide partijen over de verleende hulp. Over de mate waarin resultaat is bereikt hebben cliënten en maatschappelijk werkers veel dezelfde opvattingen en ook in oordelen over de verleende hulp zijn er weinig verschillen. Verschillen zijn er wel bij de aanduiding van de aard van de te bereiken resultaten en mogelijk ook bij de opvattingen over ieders aandeel in het resultaat. De opvattingen van cliënten zijn meer uitgesproken dan van de maatschappelijk werkers.

De auteur wijst op gebrek aan kennis bij de maatschappelijk werker over hoe de cliënt (weer) functioneert in de eigen omgeving en op een te grote psychologiserende preoccupatie van de hulpverlener, waardoor gestelde doelen voorbij geschoten kunnen worden. Het zou zo kunnen zijn dat er vaak minder aan de hand is en dat de omgeving van de cliënt vaak meer te bieden heeft dan de hulpverlener verondersteld.

(zie ook vorige titel)

GILLISSEN, J.

De maatschappelijk werker als collega in de eerstelijns gezondheidszorg.

In: Cate, R.S. ten, J.P.A. van Dijk, M.A.M. van der Togt-de Ruijt.

Hulpverleners in samenwerking. Alphen a/d Rijn: Samson, 1980. p.1510-1- 1510-13.

nivel (B 264(1))

De bedoeling van de bijdrage is om collega-hulpverleners, met name uit de (eerstelijns)gezondheidszorg, een duidelijk beeld te geven van het AMW. Dit is belangrijk gezien het groeiend aantal contacten (over taakafbakening, afstemming, samenwerking e.d.) tussen de verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn. Aan de orde komen: het beroepsprofiel, takenpakket, opleiding, visie op hulpverlening, de beroepsgroep, organisatie van het AMW, vaardigheden en methodiek.

GILLISSEN, J.

Oriëntatie van de maatschappelijk werker op de gezondheidszorg.

In: Cate, R.S. ten, E.C. Koel, T. Landheer.

Vademecum praktijkvoering medische beroepen.

Alphen a/d Rijn: Samson, 1983. p. M4220-1 - M4220-7.

nivel (B 265(2))

In het artikel wordt de positie van de maatschappelijk werker binnen de gezondheidszorg geschetst. In vogelvlucht volgt de geschiedenis van het maatschappelijk werk, het ontstaan van het medisch maatschappelijk werk, de filosofie van de maatschappelijk werker (in de gezondheidszorg), zijn motieven om in de gezondheidszorg samen te werken en tenslotte een samenvatting van wat de maatschappelijk werker als zijn taakstelling ziet.

GILLISSEN, J.

De maatschappelijk werker als collega in de algemene thuiszorg.

In: Cate, R.S. ten, J.P.A. van Dijk, M.A.M. van der Togt-de Ruijt.

Hulpverleners in samenwerking. Alphen a/d Rijn: Samson, 1984. p. 1511-1 - 1511-10, 4 lit. opgn.

nivel (B 264(1))

Tussen het voorgaande artikel van dezelfde auteur en het onderhavige artikel is een drietal jaren verstreken, waarin de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg niet stil hebben gestaan. De auteur speelt met dit artikel in op deze ontwikkelingen. In plaats van het

begrip eerstelijns gezondheidszorg, wordt nu gebruik gemaakt van het begrip "algemene thuiszorg", dat binnen eerstelijnskringen wel eens een baken zou kunnen zijn in het komende decennium.

De bijdrage bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt het algemene kader geschetst waarin de maatschappelijk werker zal gaan functioneren. Dit laatste is tegelijkertijd een eerste uitwerking van het begrip algemene thuiszorg. Ingegaan wordt op de filosofie achter het begrip, de plaatsbepaling van de onderscheiden disciplines daarin en het perspectief dat erin verborgen zit. In het tweede deel wordt aandacht besteed aan de feitelijke ontwikkelingen in de profilering van het AMW. Dit laatste deel kan gezien worden als een aanvulling op het vorig artikel zoals beschreven in deze bibliografie.

JOINT, VIVAM

Algemeen maatschappelijk werk: een brochure voor huisartsen: een beleidsnota.

's-Hertogenbosch: Vivam, Joint, 1988. 22 p.
niveau (R 3644)

De brochure bevat praktische informatie over het AMW, met een beschrijving van de taken van het AMW, het soort problemen waarvoor de huisarts de patiënt/cliënt kan verwijzen naar de maatschappelijk werkende en de kenmerken van de werkwijze van het AMW. De brochure eindigt met een beschrijving van condities waaraan voldaan moet worden om het welslagen van samenwerking te bevorderen.

LEENE, G., C.J.P. STEIJGER.

Als helpen je vak is: beroepsuitoefening in de maatschappelijke dienstverlening; 2e uitg.

Alphen a/d Rijn: Samson, 1984. 320 p.
ruu

LEMS, P.

Een beeld van het algemeen maatschappelijk werk.

Maandblad Geestelijke Volksgezondheid; 39, 1984, no. 5, p. 509-518, 12 lit. opgn.

niveau

Beschrijving van het maatschappelijk werk als algemene voorziening aan de hand van enkele karakteristieken: het AMW is een relatief kleine voorziening, heeft een stijgende produktiviteit (een verdubbe-

ling in de periode 1970-1980), is een goedkope voorziening, is algemeen toegankelijk, staat open voor iedereen, wordt met uiteenlopende problemen geconfronteerd, heeft verschillende oplossingsstrategieën, werkt zelfstandig ten behoeve van verscheidenheid en heeft een eigen methode van procesmatige hulp. Redenen om bij het AMW aan te kloppen worden genoemd en ook waarom maatschappelijk werkers veelal niet verwijzen naar andere voorzieningen. De auteur schets voorts de verschillende wetten waar het AMW onder valt en de invloed die dit heeft op het karakter van het AMW. Één en ander zou tot gevolg kunnen hebben dat het de overlevingskans van het AMW vergroot. De keerzijde zou zijn, dat het AMW haar algemene karakter verliest.

SOUVEREIN, R., M. VELTMAN, W. GORISSEN, P. TICHELER.

Eerstelijns gezondheidszorg in Utrecht.

Utrecht: Rovu, Afdeling Onderzoek, 1986-1988. 8 dln.

dl. 4: Basisgegevens. 1986. 259 p., bijln.

dl. 8: Gezondheidspelling. 1988. 84 p., bijl., 13 lit.opgn.

nivel (R 2868(4(8)

Verslagen van twee onderdelen van een onderzoek, waarbij de probleemstelling van het onderzoek als geheel als volgt luidt:

Hoe is de huidige situatie in de eerstelijnsgezondheidszorg (en aanverwante onderdelen van de maatschappelijke dienstverlening). Het accent ligt op het verzamelen van kwalitatieve gegevens ten aanzien van de zorgbehoeften van de bevolking en ten aanzien van het aanbod van voorzieningen in de eerstelijnszorg. Verder beoogt het onderzoek inzicht te geven in verwijzings- en samenwerkingsstructuren van de eerstelijnszorg, in binnen het veld levende problemen en knelpunten en in gegevens in relatie tot het voornemen om wijkwelzijnsorganisaties te gaan opzetten.

In het kader van de bibliografie worden alleen de hoofdstukken en paragrafen over AMW besproken.

Deel vier van het onderzoek bevat basisgegevens over functie en doelstellingen, omvang van vraag en aanbod, spreiding en bereikbaarheid van de gezondheidszorgvoorzieningen in Utrecht. Voordat begonnen wordt met een beschrijving van de gezondheidszorgvoorzieningen wordt aandacht besteed aan de omvang en samenstelling van de bevolking, spreiding en sociaal economische aspecten. In de omschrijving van functie en doelstellingen van het AMW wordt de takenlijst AMW van de Joint van 19 oktober 1983 aangehouden: procesmatige hulpverlening, informatie en advies, bemiddelen en pleitbezorgen, verwijzen en consultatie, concrete dienstverlening, signaleren en entameren, inschakelen en begeleiden van vrijwilligers.

Het blijkt dat niet alle taken een even grote prioriteit krijgen: het werk van de basiseenheden wordt afgestemd op het aanbod van de hulpvraag. Een gevolg hiervan is, dat ondersteunende taken als signaleren en entameren en het begeleiden en inschakelen van vrijwilligers vaak naar de achtergrond verschuiven. Het accent van de werkzaamheden ligt veelal op de concrete, uitvoerende werkzaamheden. In het verlengde van de taken worden de doelstellingen van het AMW genoemd. Veelal noemen de basiseenheden als belangrijkste taken: het verlenen van hulp en het ingaan op vragen. Daarnaast worden nog enkele specifieke doelen genoemd. In het verlengde van deze doelen wordt ingegaan op de methoden die men gebruikt. Geconstateerd wordt dat er een (kleine) verandering is opgetreden in de hulpvraag: van lang durende hulpverlening naar kort durende, van immateriële naar materiële aspecten van de hulpvraag. In de volgende paragrafen wordt een beschrijving gegeven van de omvang van het aanbod en de specifieke groepen/problemen, spreiding van vraag en aanbod, en de bereikbaarheid (sprekuren en wachttijden, buiten kantooruren). Het hoofdstuk wordt afgerond met informatie over de belangrijkste beleidstaken van de gemeente Utrecht, huisvesting van de basiseenheden en deskundigheidsbevordering. Samenvattende conclusies en aanbevelingen sluiten het rapport af.

Deel acht van het onderzoek heeft tot doel informatie te geven die alleen bij de doelgroep beschikbaar zijn. Gezocht is o.a. naar verklaringen van verschillen in medische consumptie, de gebondenheid van patiënten aan bepaalde hulpverleners en de bereikbaarheid.

De consumptie AMW geeft verschillen te zien naar leeftijd, geslacht en VOEG-score (Vragen over Ervaren Gezondheid). Het bereik van het AMW ligt het hoogst in de leeftijdscategorie 40-54 jaar en onder vrouwen. Verder hebben mensen met een VOEG-score van meer dan 7 punten vaker ooit wel eens een beroep gedaan op het AMW dan mensen met een lagere VOEG-score. Het meest genoemde probleem waarvoor men bij het AMW aanklopt betreft psychische problemen. Andere vaak genoemde problemen zijn huisvestingsproblemen, problemen i.v.m. ziekte/ouderdom, financiële problemen en problemen rond huishoudelijke hulp. Een meerderheid van de respondenten kwalificeert de hulpverlening als goed. Daarnaast omschrijft 18% van de mensen de hulpverlening als redelijk. 12% noemt de AMW-hulpverlening matig en ook 12% noemt de hulpverlening slecht. Over het algemeen lijken de respondenten tevreden te zijn met de reistijd voor het bereiken van het AMW. Van de mensen die ooit gebruik heeft gemaakt van het AMW heeft 4% wel eens hulp gevraagd buiten de kantooruren. Het AMW wordt dus nauwelijks geconfronteerd met spoedgevallen. Van de respondenten vindt 79% dat de 7 x 24 bereikbaarheid van AMW-instellingen een

goed ding is, terwijl 21% meent dat permanente bereikbaarheid niet nodig is. 47% Van de respondenten is uit eigen beweging of op advies van een niet-professionele hulpverlener naar het AMW gegaan. 49% Van de verwezen personen wordt verwezen door de huisarts, 20% door een specialist, 4% door sociaal-cultureel werk, 3% door GG en GD en 3% door AMW-instellingen elders.

VEEGER, H., W. DE VRIES, G. VAN DER LAAN, B. MILDNER.

Danse Macabre: het A.M.W. balancerend op de eerste lijn: eindrapport. de Groningen: Projektgroep Registratie Groningen, 1983. 70 p., 20 lit.opgn., bijln. niveau (R 1503)

Het registratieproject van het Algemeen Maatschappelijk Werk in de provincie Groningen liep op 1 januari 1983 ten einde. Dit rapport is een vervolg op het verslag 'Carnaval in R.I.O.' waarin de cliëntenregistratie al werd uitgewerkt. In dit verslag gaat men in op de positie en het karakter van het AMW in het netwerk van welzijnsvoorzieningen.

Geconcludeerd wordt dat de hulpverlening van het AMW voornamelijk binnen de eerstelijns plaats vindt. De verhouding tot de tweedelijns is, althans getalsmatig, beduidend minder belangrijk. Voor de instroom van cliënten zijn met name huisartsen en het AMW verantwoordelijk, en in mindere mate gezinsverzorging/bejaardenwerk en de Gemeentelijke Sociale Dienst.

In hoofdstuk 3 wordt de functie van het AMW in de eerstelijnsamenwerking onder de loep genomen. In eerste instantie wordt bekeken op welke wijze de cliënten bij het AMW terecht komen en in hoeverre dit in verband valt te brengen met de aan- of afwezigheid van samenwerkingsvormen. Bijna 60% van de cliënten komt op eigen initiatief naar het AMW of wordt door burens, vrienden en kennissen aangemeld. Eerstelijnsinstellingen functioneren in 32% van het totaal hulpvragen als aanmelder (vooral de huisarts). Samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werk blijkt het aantal hulpvragen, verwezen door de huisarts, te verhogen. De stimulering van samenwerking tussen huisarts, maatschappelijke werk en verpleegkundigen heeft geleid tot een groeiend aantal home-teams en gezondheidscentra.

De auteurs trachten de kritiek, dat het AMW een vaag en ondoelmatig werk is, te weerleggen door het eigene van AMW te omschrijven: binnen het AMW zijn verschillende probleemaspecten in hoge mate onderling verweven. Als kerndiscipline in de eerste lijn kan het AMW een belangrijke rol spelen in de vermaatschappelijking van de eerstelijnsgezondheidszorg.

In het laatste hoofdstuk stippen de auteurs een aantal consequenties aan van het decentralisatiebeleid van de overheid. Dit draagt ertoe bij dat gemeentebesturen bezuinigen op eerstelijnsvoorzieningen ten gunste van tweedelijnsvoorzieningen. Reden: eerstgenoemde moeten zij financieren, de tweedelijnsinstellingen worden gefinancierd door het Rijk.

Tot slot worden enkele voorstellen voor nader onderzoek gedaan.

VERHAAK, P.F.M.

Vooronderzoek functioneren Algemeen Maatschappelijk Werk.

Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1984. 43 p., 15 lit. opgn., bijln.

nivel (R 1803)

Het rapport bevat de resultaten van een vooronderzoek naar de haalbaarheid van een onderzoek naar het functioneren van maatschappelijk werkenden, al dan niet in samenwerking met de gezondheidszorg. Geïnterviewd is welke cliënt-registratiegegevens beschikbaar zijn om het functioneren van de maatschappelijk werkenden uit te drukken. Aan de orde kwamen gegevens m.b.t. de instroom van cliënten, het probleemaanbod, de behandeling, de cliëntkenmerken, de uitstroom en de werkbelasting. Van de bruikbare registratiegegevens is -waar mogelijk- de kwaliteit van de gegevens onderzocht. Geconcludeerd wordt dat op basis van bestaand materiaal het functioneren van de maatschappelijk werkende uitgedrukt kan worden in een globale probleem- en behandelingsbeschrijving, in gegevens over instroom, samenwerking en uitstroom, in cliëntenkarakteristieken en in werkbelasting. De samenwerking met de gezondheidszorg kan beoordeeld worden op intensiteit, op inhoud en naar de mate waarin maatschappelijk werk en gezondheidszorg geïntegreerd zijn. In het onderzoek wordt voorts verslag gedaan van de spreiding van diverse samenwerkingsverbanden welke gegevens, volgens de onderzoeker, met enig voorbehoud bekeken dienen te worden. In het laatste hoofdstuk wordt op basis van het onderzoeksmateriaal de globale onderzoeksvraag opnieuw geformuleerd in zes deelvragen. Per deelvraag wordt aangegeven welke bestaande registratiebestanden kunnen dienen voor de beantwoording ervan en welke inzichten een vervolgonderzoek op kan leveren.

5.2. Takenpakket, werkwijze

BOERMA, W.G.W.

Preventieve zorg in gezondheidscentra en groepspraktijken.

Utrecht: Nivel, 1985. 102 p., tabn.

Studies naar Samenwerking, 8.

nivel (R 3958(8))

Het onderzoek gaat over de werkwijze en opvattingen van huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers in gezondheidscentra en groepspraktijken met betrekking tot een aantal aspecten van preventieve zorg: opsporing en behandeling van personen met hypertensie, diabetes mellitus, borst- en baarmoederhalskanker, het adviseren aan hen die roken, te veel drinken, en surveillance van ouderen.

Het rapport begint met een literatuurbespreking. De opvattingen over preventieve zorg in het algemeen komen aan de orde in hoofdstuk drie en in de volgende hoofdstukken wordt aandacht besteed aan de betrokkenheid van de verschillende disciplines met de verschillende hierboven genoemde items.

In een apart hoofdstuk wordt aandacht besteed aan preventieve activiteiten van het maatschappelijk werk. In bijna éénderde van de centra is het AMW actief met anticiperende begeleiding. In 11% van de centra gebeurt de begeleiding in groepsverband. Veel maatschappelijk werkers signaleren omstandigheden die dikwijls tot problemen leiden. Groepsgewijze behandeling door het maatschappelijk werk is er in 60% van de centra; ze zijn in de meeste gevallen bedoeld voor mensen met psycho-sociale en functionele klachten. Verder zijn er groepen voor diverse problematiek van vrouwen, en groepen voor relatieproblemen en verliesverwerking.

Het laatste hoofdstuk gaat over samenwerking. Vanuit het maatschappelijk werk zijn werkcontacten met GVO-instanties en preventie-afdelingen van RIAGG's schaars. Meer overleg is er met sleutelfiguren, zoals buurtwerkers en leerkrachten.

Geconcludeerd wordt dat de betrokkenheid van het AMW bij de in het onderzoek gekozen thema's gering is en voornamelijk indirect.

BOERMA, W.G.W.

Preventie, een opgave voor de eerste lijn?: achtergronden en meningen van hulpverleners.

In: R.S. ten Cate, J.P.A. van Dijk, J. Gillissen, M.A.M. van der Togt-de Ruijt. (red.).

Eerstelijnsgezondheidszorg.

Alphen aan de Rijn: Samson Stafleu, 1985. p. 4021-1 - 4021-24, 26 lit.

opgn.
niveau (B 1199)

In het artikel wordt om te beginnen aan de hand van literatuur ingegaan op het begrip 'preventie'. Aan de orde komen vragen als: wat moet er voorkomen worden, wanneer kan men spreken van preventie, wat zijn onbedoelde gevolgen van preventieve programma's, wie moet wat doen? Wat huisartsen, maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen vinden van taken als vroegtijdige opsporing, screening en signalering komt in de tweede helft van het artikel aan de orde. Dit laatste deel is resultaat van onderzoek. Vrijwel alle maatschappelijk werkers (respons 55% van alle maatschappelijk werkers in gezondheidscentra) zijn van mening dat het signaleren van ziekmakende maatschappelijke problemen een belangrijke taak is. Ook het begeleiden van personen met een verhoogd (psychosociaal) risico en het uitoefenen van sociale en politieke invloed ziet een grote meerderheid als taak. 62% is het er mee eens dat individuele psychosociale preventie in de eerste plaats tot het terrein van de maatschappelijk werkers gerekend moet worden. Het actief benaderen van personen met een verhoogd risico wordt over het algemeen niet als taak gezien van maatschappelijk werk. Deze uitkomsten worden in het artikel gelieerd met de ervaring van de maatschappelijk werkers, waaruit blijkt dat de meest ervarenen het in het algemeen minder eens zijn met de voorgelegde uitspraken tijdens het onderzoek, met uitzondering van de vraag naar actieve benadering van mensen met een verhoogd psychosociaal risico.

DOOREMALEN, J.

Visie op diagnostiek: de kenmerken van het beroep maatschappelijk werker.

Infoos; 15, 1987, no. 1, p. 3-16, 23 lit. opgn.

niveau

Aan uitspraken over de werkelijkheid liggen vooronderstellingen ten grondslag: zo ook aan de uitspraken in dit artikel. Er wordt uitgegaan van een cognitief model: mensen geven betekenis aan de wereld rondom hen, zij leggen verbanden tussen oorzaken en gevolgen en zij rekenen op bepaalde response. Dit aanwijzen van oorzaken is een cognitief proces. Soms zijn bepaalde relaties tussen oorzaak en gevolg min of meer objectief aanwijsbaar; in veel gevallen gaat het om vooronderstelde relaties. Niet alleen de problemen van cliënten kunnen in dit verband gezien worden maar ook de activiteiten van de maatschappelijk werker. De uitvoering van het vak maatschappelijk werk is te zien als beslissingsgedrag op basis van allerlei te constateren en vooronderstelde relaties tussen

oorzaak en gevolg. Deze zienswijze resulteert in het formuleren van drie kenmerken van maatschappelijk werk:

1. de maatschappelijk werker heeft weet van zowel de objectiveerbare als vooronderstelde oorzaak-gevolg-verbanden;
2. het maatschappelijk werk kent een aantal waarborgen om al te grote willekeur bij diagnostiek en hulpverlening te vermijden: naast opleiding en intercollegiale toetsing is er de explicatieplicht;
3. maatschappelijk werk is generalistisch in die zin, dat voortdurend bezien wordt welke relaties tussen oorzaak en gevolg in een concrete situatie het meest aannemelijk zijn; met andere woorden: er is geen plaats voor specialismen waarbij elk willekeurig probleem steeds bezien wordt vanuit eenzelfde theoretisch referentiekader.

In de slotparagraaf worden de ontwikkelde gedachten vergeleken met andere referentiekaders/disciplines, waarbij blijkt dat het klassieke social-casework goede aanknopingspunten biedt om een cognitief model verder uit te bouwen.

(auteursreferaat)

GELDER, K. VAN.

Afsluiten: eindrapport van de voorstudie.

Den Haag: Nederland Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek (Nimawo), 1983. 82 p., 55 lit. opgn.

nivel (Rapport)

Verslag van een vooronderzoek naar mogelijkheden om experimenteel onderzoek uit te voeren naar afsluiting van de hulpverlening in het maatschappelijk werk. Geconcludeerd wordt dat dit onderzoek niet uitvoerbaar is; argumenten worden gegeven.

In het rapport wordt voorts aandacht besteed aan de afsluitingsproblematiek, functies van afsluiting, de dilemma's die men tegen komt en het waarom van het afbreken (o.a. angst bij de maatschappelijk werkende).

HENS, H., B. WALPOT.

Maatschappelijk werk, een geprofileerd beroep?

Welzijnsmaandblad; 40, 1986, no. 10, p. 21-26.

nivel

Beschrijving van de wijze waarop het concept-beroepsprofiel van de maatschappelijk werker tot stand is gekomen aan de hand van een beschrijving van de voorgeschiedenis, het ontstaan en de werkzaamheden van de Projectgroep Beroepsvraagstukken Maatschappe-

lijk Werk (PBM), die dit concept heeft ontwikkeld (zie p. 69). Het beroepsprofiel omvat een zestal facetten: plaatsbepaling van het maatschappelijk werk, vragen rond ethiek en code, taken en verantwoordelijkheden van de maatschappelijk werker, kwalificatie-eisen te stellen aan de beroepsbeoefenaar, methoden van het maatschappelijk werk en werkveld en organisatie.

Het gaat respectievelijk om:

- de functie en het doel van het beroep in de samenleving, het beroepsdomein en het hulpverleningsaanbod,
- een aantal uitgangspunten bij de taakuitoefening en de daarbij door de beroepsbeoefenaar te hanteren gedragsregels,
- kerntaken, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen direct op de cliënt gerichte werkzaamheden en voorwaarde scheppende taken en verantwoordelijkheden op het gebied van het persoonlijk functioneren;
- de eisen waar een beroepsbeoefenaar aan moet voldoen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen kennis en kundigheden;
- het methodisch handelen van de beroepsbeoefenaar, waarbij uit wordt gegaan van een aantal kenmerken;
- het maatschappelijk terrein waarop het maatschappelijk werk zich begeeft en de soorten voorzieningen waarbinnen de werkzaamheden georganiseerd zijn.

Tot slot wordt verslag gedaan van het congres van 19 september 1986 over het concept-beroepsprofiel.

JESSURUN, C.M.

Maatschappelijk werk, de punt van de driehoek.

Maandblad Geestelijke Volksgezondheid; 40, 1985, no. 11, p. 1123-1133, 13 lit. opgn.

nivel

Auteur vraagt zich af wat de positie van het maatschappelijk werk in de maatschappij is, welke functie dit beroep heeft en waarom het maatschappelijk werk zo weinig waardering kent. Om op deze vragen antwoord te geven gaat de auteur in op de structuur van de samenleving, 'waarin niet meer geleerd wordt met problemen om te gaan, maar waar men de problemen probeert terug te brengen tot een systeem van stroom of geen stroom en die bevolkt zou moeten worden met een liefst of uniform mogelijk type mens'. Verandering is noodzakelijk en het maatschappelijk werk heeft hierin een belangrijke taak. De auteur bespreekt voorts de driehoek als een basisverschijnsel in alle sociale systemen; bijvoorbeeld de zwakke (slachtoffer), de sterke (rotzak) en de buffer (helper). De buffer zit er altijd tussen in. Het maatschappelijk werk heeft sterk de neiging als

buffer op te treden. Bij goede opleiding kunnen maatschappelijk werkers partijen dichter bij elkaar brengen. De maatschappelijk werker zou de 'cultuurecoloog' van de samenleving moeten zijn. Bij hulpverlening en therapie kunnen maatschappelijk werkers de problemen op zich niet oplossen, wel kunnen ze voorwaarden creëren waarbinnen de cliënt of het cliëntsysteem een discussie met zichzelf of met anderen aan kan gaan. De kracht van de maatschappelijk werker schuilt o.a. in zijn flexibiliteit en enthousiasme. Het AMW is een vak van de breedte. De maatschappelijk werker dient derhalve breed opgeleid te worden in de sociaal-culturele, sociaal-economische en sociaal-pedagogische facetten van de mens en zijn omgeving. Praktijk-theoretisch onderzoek zou integraal onderdeel moeten zijn van de opleiding.

JOINT.

Takenlijst van het Algemeen maatschappelijk werk.

's-Hertogenbosch: Joint, 1983. 15 p., bijlage.

nivel, O & O (R 1706)

De lijst is bedoeld als een hulpmiddel wanneer verduidelijkt moet worden wat het AMW doet, bijvoorbeeld bij gesprekken over afstemming van taken. Daarnaast zou de lijst een functie kunnen vervullen in de contacten die de instellingen voor AMW hebben met gemeentenbesturen en met andere organisaties. In de lijst wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan: de werkdoelen, de plaatsbepaling, de kenmerken en de taken van het algemeen maatschappelijk werk. De taken zijn onderverdeeld in kerntaken, die verder zijn uitgewerkt in deeltaken. In de bijlage wordt aandacht besteed aan de organisatie van het AMW, de problemen waarmee het AMW wordt geconfronteerd en de kenmerken van de cliënten van het AMW.

JOINT.

Aandachtspunten professionele kwaliteit van de hulpverlening.

's-Hertogenbosch: Joint, 1986. 9 p., 21 cm.

nivel (R 2675)

Aan de hand van procesmatige hulpverlening (kwaliteitseisen zijn op dit niveau moeilijk te formuleren) wordt een stap-voor-stap praktische handleiding gegeven voor de maatschappelijk werker. Bij de intake dient gelet te worden op de juiste persoonsgegevens, dient een beschrijving gegeven te worden van de tot standkoming van het contact, de visie van de cliënt op het probleem, eerdere oplossingspogingen, hulpverwachtingen, contactopname met derden,

de visie van de maatschappelijk werker en de afronding van de intake. Daarna worden de mogelijke tussenfasen besproken en de afspraken die gemaakt worden met de cliënt. Tot slot worden mogelijke vormen van afsluiting van de hulpverlening besproken.

MELIEF, W.B.A.M., P. BLOK.

Doelen zoeken in het AMW: een exploratief onderzoek.

's-Gravenhage: Nimawo, 1981. iv, 143 p., bijln., 62 lit. opgn., tabn. niveau (R 837)

Een verkennend onderzoek met als centrale probleemstelling:

- welke doelen worden in het algemeen maatschappelijk werk gebruikt?
- welke zijn de verbanden tussen doelen en andere factoren die in de hulpverlening een rol spelen?
- treden er tijdens de hulpverlening veranderingen op in de doelen en de verbanden tussen die doelen en andere factoren?

In het onderzoek wordt een onderscheid gemaakt tussen de visies van maatschappelijk werkers en cliënten. Een groot deel van de aandacht gaat in het rapport uit naar de onderzoeksmethoden.

Uit het onderzoek blijkt dat de doelinhoud veelal rechtstreeks op het functioneren van de cliënt(en) is gericht. Het individueel functioneren krijgt meer aandacht dan het systeemfunctioneren. Meestal op één persoon gericht, vaker op vrouwen dan op mannen. Zeer weinig doelen zijn gericht op bestendiging van de situatie, veel op verandering van de situatie. De verschillen in doelformuleringen tussen maatschappelijk werkers en cliënten bleken over het algemeen niet groot te zijn. Het grootste verschil bleek uit hun visie op de wijze waarop de behandelingsdoelen gekozen waren: maatschappelijk werkers vermeldden dat de doelen hoofdzakelijk in gezamenlijk overleg waren gekozen, terwijl de cliënten zonder uitzondering aangaven dat zijzelf de doelen hadden gekozen met medeweten van de werker. Het verband tussen problemen, leefeenheid, sociaal-economische status en de persoon van de werker was zwak tot hooguit matig sterk.

MELIEF, W.B.A.M., N. WIJNHOFEN-PLOEGER.

Ervaringen met goal attainment scaling (GAS) in het algemeen maatschappelijk werk.

's-Gravenhage: Nimawo, 1981. iv, 169 p., bijln., 24 lit. opgn., tabn. niveau (R 836)

Het GAS-project is uitgevoerd om te voorzien: in de behoefte aan

methoden waarmee in evaluatie-onderzoek de effecten van hulpverlening vastgesteld kunnen worden; in de behoefte in het veld aan evaluatie-methoden en in de behoefte aan meer inzicht in de doelen van AMW-hulpverlening. In het rapport wordt ingegaan op de methode zelf en de mogelijkheden van GAS.

Geconcludeerd wordt dat GAS slechts in een beperkt aantal gevallen toepasbaar is in het AMW.

MELIEF, W.B.A.M., T. WIJNANDS.

Zoeken naar en werken met doelen in het algemeen maatschappelijk werk: beknopt overzicht van twee onderzoeken naar de doelen van a.m.w. hulpverlening en een methode om het realiseren daarvan te meten.

's-Gravenhage: Nimawo, 1981. 53 p.

nivel (R 835)

Samenvatting van twee onderzoeken:

- Doelen zoeken in het algemeen maatschappelijk
- Ervaringen met Goal Attainment Scaling in het algemeen maatschappelijk werk.

De onderzoeken zijn afzonderlijk opgenomen.

PROJECTGROEP BEROEPSVRAAGSTUKKEN MAATSCHAPPELIJK WERK.

Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker.

's-Hertogenbosch: PBM, 1987. 91 p.

nivel (R 3146)

Op 2 april 1987 heeft de Projectgroep Beroepsvraagstukken Maatschappelijk Werk in nauw overleg met de beroepsgroep en de veldorganisaties het profiel van de maatschappelijk werker vastgesteld. In het rapport worden de volgende onderwerpen besproken:

- Plaatsbepaling van het maatschappelijk werk, waarbij waarden, functies, doelen, het domein en de ethiek centraal staan.
- Taken en methoden van de maatschappelijk werker. Kerntaken zijn psychosociale hulpverlening, concrete en informatieve hulpverlening, onderzoek en rapportage, signalering, belangenbehartiging en preventie. Vaak ten nauwste samenhangend met deze taken wordt de methodiek besproken.
- Bekwaamheid van de maatschappelijk werker. De componenten zijn: kennis, inzicht en analyse, visie, attitude en handelingsvaardigheid. De opleiding komt hierbij aan de orde.
- Werkveld en organisatie: hulpverleningsaanbod, de positie in de

arbeidsorganisatie, instellingen en landelijke organisaties.
In de bijlagen wordt o.a. de code voor de maatschappelijk werker beschreven en wordt een uitgebreid overzicht van de taken van de maatschappelijk werker gegeven.

PROJECTGROEP BEROEPSVRAAGSTUKKEN MAATSCHAPPELIJK
WERK.

Methodiekontwikkeling: projectverslag.
's-Hertogenbosch: Joint, 1987. 60 p., bijln.
nimawo

Doel van het project is het onderzoeken van de mogelijkheden om op gestructureerde en systematische wijze de methodiek te doen functioneren ten behoeve van de beroepsgroep van maatschappelijk werkers. Op grond van dit doel is de projectgroep gekomen tot de vaststelling van de volgende taakstellingen:

- 1.Het inventariseren van methodiekontwikkelingen. Daarbij wordt aandacht besteed aan vragen over wie de ontwikkeling initieerd, waar en hoe de methodiek ontwikkeld wordt;
- 2.Het inventariseren van de mate waarin er behoefte bestaat aan fondsvorming zowel wat betreft de behoefte in het veld als bij de opleidingen. Daarbij wordt aandacht besteed aan de gewenste infrastructuur en de inhoud.
- 3.Het -op basis van gegevens- doen van een verkenning naar de wenselijkheid van fondsvorming, de voorwaarden die daarbij vervuld moeten worden en de inhoud en vormgeving van eendergelijke activiteit.

Gegevens zijn verzameld door middel van een enquête.

SCHREIJ, H., P. VAN DER VORST.

Tijdnormen en tijdsbesteding in het algemeen maatschappelijk werk.

's-Hertogenbosch: Joint, 1980. 91 p., bijln.

nivel (R 2253)

5.3.Specifieke groepen

5.3.1.Vrouwen

BROEKS, T.

De stand van zaken 1988-1989: integratie van vrouwenhulpverlening in het algemeen maatschappelijk werk.

's-Hertogenbosch: Joint/Vivam, 1989. vi, 67 p., bijln., fign., 62 lit.opgn., tabn.

nivel (R 4118(2))

Hoofdstuk 1 van het rapport bestaat uit een verslag van het landelijk inventarisatie-onderzoek inzake de ontwikkeling van vrouwenhulpverlening binnen het AMW. Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder de 180 AMW-instellingen in Nederland. Geïnventariseerd is, wat de instellingen tot nu toe ontwikkeld hebben op het gebied van vrouwenhulpverlening en wat de behoeften aan ondersteuning hierbij zijn. In hoofdstuk twee wordt het VIVA-model beschreven: het Voltooid Integratie Vrouwenhulpverlening in het Algemeen Maatschappelijk Werk-model. Dit model is bedoeld om het AMW-veld concrete handvaten te bieden en om een leidraad te zijn bij de (verdere) integratie van het vrouwenhulpverlening in het AMW. Uiteindelijk wordt besproken welke stappen gezet moeten worden om tot het gestelde doel te komen: integratie van de vrouwenhulpverlening in het AMW. Geconcludeerd wordt dat volledige integratie meerdere jaren zal gaan kosten. De realisering van dit integratieproces vraagt extra inzet, tijd, geld en menskracht. De overheid, zal naast goede wil concrete middelen beschikbaar moeten stellen. De AMW-instellingen zullen een herschikking van middelen aan moeten gaan.

JOINT.

Vrouwenhulpverlening: informatie over ontstaan en ontwikkeling, visie en uitgangspunten van vrouwenhulpverlening zoals zij zich tot nu toe heeft ontwikkeld.

's-Hertogenbosch: Joint, 1988. 13 p., 15 lit.opgn.

nivel (R 3983(2))

Begonnen wordt met een beschrijving van de feministische visie en het ontstaan van en de ontwikkelingen binnen het feminisme, met daaraan gekoppeld het ontstaan van vrouwenhulpverlening. De vrouwenhulpverlening heeft haar wortels in het feminisme en is een vertaling van de feministische visie en haar uitgangspunten naar de

hulpverlening en hulpverleningsmethodiek. Doel is de hulpverlening zodanig te veranderen en vorm te geven dat vrouwen en vrouwelijke kwaliteiten tot hun recht kunnen komen in alle aspecten en facetten van het leven. Richtlijnen worden gegeven voor vrouw-vriendelijke, niet-sexistische, hulpverlening aan vrouwen. Voorts wordt aandacht besteed aan het verschil tussen niet-sexistische hulpverlening en vrouwenhulpverlening. Het eind van het rapport wordt gewijd aan de vrouwenhulpverlening in het maatschappelijk werk en wat dat inhoudt.

JOINT.

Vrouwenhulpverlening en maatschappelijk werk: een informatie-bulletin over vrouwenhulpverlening in het Algemeen Maatschappelijk Werk.

's-Hertogenbosch: Joint: Projekt Vrouwenhulpverlening in het Algemeen Maatschappelijk Werk, 1988. 28 p.

nivel (R 4118(1))

In het bulletin heeft de redactie geprobeerd zoveel mogelijk relevante informatie over de ontwikkeling van vrouwenhulpverlening in het AMW te verwerken. In het bulletin staan bijdragen over het reilen en zeilen van het Drents Platform Vrouwenhulpverlening, een cursus vrouwenhulpverlening en mannenhulpverlening, vrouwenhulpverlening en intake, methodieken vrouwenhulpverlening in het AMW, staan praktische tips om weerstanden binnen (eigen organisaties) tegen het vrouwenhulpverlening te overwinnen. Aandacht wordt besteed aan het beleidsplan en het werkplan vrouwenhulpverlening, hoe aan subsidie te komen, en aan vrouwenmishandeling. Het bulletin eindigt met een bijdrage over vrouwenhulpverlening vanuit bijbels perspectief.

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR.

Vrouwenhulpverlening: voortgangsrapportage 1987-1988: conceptnota.

Rijswijk: Ministerie van WVC, 1988. 50 p., bijln.

nivel (R 3949)

In het rapport wordt aandacht besteed aan de voortgang van de vrouwenhulpverlening en verschillende vormen van vrouwenhulpverlening en wordt ingegaan op het begrip vrouwenhulpverlening. Een volgend hoofdstuk gaat over het beleid, waarbij het accent ligt op het bevorderen van de integratie van vrouwenhulpverlening binnen bestaande voorzieningen en opleidingen binnen de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. Een overzicht wordt gegeven van verleende subsidies aan vrouwenhulpverle-

ningsprojecten. Ingegaan wordt voorts op onderzoek, voorlichting, wet- en regelgeving, kwaliteitsbewaking en verschillende deeladviezen op het gebied van vrouwenhulpverlening.

MULLER, L. (samensteller).

Vrouwenhulpverlening vanuit het algemeen maatschappelijk werk?: een aanzet tot discussie.

's-Hertogenbosch: Joint, 1986. 13 p., 29 lit. opgn. en noten.
niveau (R 2948)

In de notitie wordt ingegaan op de vraag of mannen en vrouwen, wat hun hulpvragen betreft, zodanig met elkaar verschillen dat een gedifferentieerde begeleiding vanuit het AMW gewenst c.q. noodzakelijk zou zijn. In het eerste hoofdstuk wordt de historie geschetst, waarin twee sociale bewegingen worden onderkend: één naar een toename van individuele autonomie en zelfbeschikkingsrecht (emancipatiebeweging) en één die bestaat uit een veranderende visie op gezondheid, waarbij het gevoel van welzijn voorop staat. Ook de ontwikkelingen binnen het AMW worden beschreven, waarbij het opvallend is dat de werkdruk wel is toegenomen, maar het aantal formatieplaatsen niet of nauwelijks is uitgebreid. In hoofdstuk twee wordt stilgestaan bij de specifieke problematiek van vrouwen (58% van de cliënten). Vrouwen gaan naar hulpverleningsinstellingen veelal met problemen die verband houden met hun rol als vrouw, oftewel met problemen die verband houden met de socialisatie van de vrouw. In hoofdstuk 3 volgt een beschrijving van het hulpverleningsaanbod aan vrouwen door het AMW aan de hand van een aantal kenmerken en taken van het AMW. Hulpverleners gaan bij de hulpverlening toch veelal uit van stereotypen en waardeoordelen t.a.v. 'mannelijke' en 'vrouwelijke' eigenschappen. De hulpverlener zou zich bewust moeten zijn dat veel van de problemen waarmee vrouwen komen, te maken hebben met hun geslachtspecifieke socialisatie en met de lage positie die zij in de samenleving innemen. Gepleit wordt voor deskundigheidsbevordering op het terrein van de vrouwenhulpverlening.

SCHILDER, L.

Vrouwenhulpverlening in het algemeen maatschappelijk werk: een vanzelfsprekende combinatie?

ViaVia; 4, 1988, no. 2.

niveau (C-artikel)

Aan de hand van een praktijkvoorbeeld wordt in het artikel aandacht

besteed aan de volgende vragen: wat houdt de term vrouwenhulpverlening in, welke rol kan de vrouwenhulpverlening spelen binnen het AMW en moet het AMW misschien op een andere wijze te werk gaan. Aandacht wordt besteed aan enkele karakteristieke eigenschappen van het AMW voor wat betreft enerzijds de situatie en hulpvragen van haar cliënten, en anderzijds de positie en methodieken van de maatschappelijk werkende. De schrijfster constateert dat er een discrepantie bestaat tussen de hulpvraag van cliënten en de positie en hulpverleningsmethodieken van het AMW. Tot slot geeft Schilder aanrijpingspunten aan voor een verdere ontwikkeling van de vrouwenhulpverlening binnen het AMW.

VRIES, M. de.

Vrouwen leren trots op zichzelf te zijn: vrouwenhulpverlening binnen het algemeen maatschappelijk werk.

Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1985.

wvc

Verlag van een onderzoek van het Ministerie van WVC (voorjaar 1984) naar vrouwenhulpverlening binnen het AMW. Alle AMW-instellingen werden aangeschreven met de vraag of men zich bezig hield met vrouwenhulpverlening. Van de 180 AMW-instellingen bleken er 62 aandacht hieraan te besteden, 77 instellingen hielden zich niet expliciet met vrouwenhulpverlening bezig. In de meeste instellingen behoort deze vorm van hulpverlening ook niet expliciet tot het beleid van de instelling, maar wordt zij gedragen vanuit de persoonlijke motivatie van de maatschappelijk werkers. De categorie vrouwen die naar deze maatschappelijk werkers komt is niet eenduidig te benoemen.

WESTERHOEK, C.

Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Groningen.

In: Werkcongres Toekomst van de Vrouwenhulpverlening: congresbundel.

s.l.: s.n., 1983. hoofdstuk 7, 4 p.

nivel (R 3390)

De stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Groningen (AMG) geeft sinds 1981 expliciet in de beleidsplannen aan dat hulpverlening aan vrouwen gezien moet worden in het licht van hun maatschappelijke positie. Begonnen wordt met een algemeen overzicht: vormen van hulpverlening, cliëntenkenmerken en -aantallen e.d. Daarna wordt specifiek ingegaan op de vrouwenhulpverlening. Het AMG wordt in

toenemende mate geconfronteerd met problemen die vallen onder de categorieën: echtscheiding, mishandeling, verkrachting, psychosomatiek enz. Door de samenwerking in overzichtelijke werkgebieden met o.a. huisartsen en wijkagenten kunnen cliënten al in een vroeg stadium verwezen worden naar het AMW. In de methodiek van de hulpverlening wordt gekeken naar de wisselwerking tussen de problemen van de cliënten en de invloed van omgevingsfactoren. Er wordt gestreefd naar het opsporen van structurele aspecten van problemen. Op beleidsniveau worden enkele knelpunten gesignaleerd, met name wordt ingegaan op een aantal factoren dat in negatieve zin invloed kan hebben op de beleidsdoelstelling van integratie van vrouwenhulpverlening in andere vormen van zorg en hulpverlening. Geconcludeerd wordt dat het beleid inzake vrouwenhulpverlening meer dient in te houden dan deskundigheidsbevordering en dat een goede afstemming wordt belemmerd door het feit dat er verschillende financieringsstromen bestaan.

5.3.2. Jeugd

HENDRIKS, C.H.M.

Statistieken eerste lijn maatschappelijke dienstverlening: adviesbureaus voor jeugd en gezin, 1983.

Sociaal-Cultureel Kwartaalbericht; 8, 1986, no. 2, p. 43-47, tabn. niveau

In 1983 werkten 26 van de 42 adviesbureau voor jeugd en gezin mee aan het onderzoek, waarvan 23 gecombineerd met (gezins)voo-gdij. Er waren 79 uitvoerende maatschappelijk werkers werkzaam (die veelal een HBO opleiding hebben) en 149 vrijwilligers. 21 adviesbureaus krijgen subsidie van de gemeente(n) waarin ze werken (meestal op basis van het aantal formatieplaatsen). 5 krijgen subsidie van het Ministerie van Justitie. In 1983 meldden 5.773 hulpeenheden zich bij adviesbureaus, waarvan 41% op eigen initiatief kwam. 75% is in de leeftijd van 14 tot 21 jaar. De begelei-ding wordt in 62% van de gevallen regulier afgerond; 22% wordt doorverwezen, waarvan 36% naar de Raad van de Kinderbescher-ming.

(auteursreferaat)

MOOK-ENGEL, I.C.

Jeugdmaatschappelijk werk en kinderen van Turkse en Marokkaanse migranten: een beschrijving van een project in Rotterdam.

Rotterdam: Werkverband Integratie Jeugdwelzijnswerk Nederland, 1987. 53 p., bijln., 7 lit. opgn.

niveau (R 3588)

In 1982 werd door vier instellingen voor jeugdmaatschappelijk werk in Rotterdam een projectorganisatie ingesteld met het doel ambu-lante hulpverlening op gang te brengen aan Turkse en Marokkaanse jongeren en tegelijk de ervaringen die daarbij opgedaan zouden worden zo leerzaam mogelijk te laten zijn.

De probleemstelling van het onderzoek luidt:

- Op welke wijze zijn de instellingen in contact gekomen met de Turkse en Marokkaanse kinderen jonger dan veertien jaar?
- Welke waren de hulpvragen van ouders van deze kinderen?
- In hoeverre was er bij de kinderen sprake van psychosociale problematiek?
- Welke effecten hebben, volgens inschattingen van de instellingen, de contacten gehad voor de betrokken kinderen?

Uit het onderzoek blijkt dat de Turkse en Marokkaanse ouders uit eigen beweging geen gebruik maakten van het hulpaanbod dat

specifiek gericht was op jonge Turkse en Marokkaanse kinderen. Veel ouders bleken behoefte te hebben aan informatie over allerlei gewoonten en spelregels in de Nederlandse samenleving. Het kwam slechts zelden voor dat de ouders symptomen van niet-lichamelijke aard bij hun kinderen herkenden. Van de aangemelde kinderen verkeerde een deel niet in problematische situaties, volgens probleemtaxaties van maatschappelijk werkers en consultatiegevers. De praktische oriëntatie en de vasthoudende werkwijze van het jeugd-maatschappelijk werk bleek een geschikte strategie om toegang te krijgen tot de gezinnen en om te werken aan probleemoplossing, mits gecombineerd met degelijke probleemtaxatie en diagnostiek. Samenvattend wordt geconcludeerd dat wanneer zich in de psychosociale ontwikkeling van jonge kinderen van Turkse en Marokkaanse migranten stoornissen voordoen, deze kinderen voor het verkrijgen van hulp veel meer dan vergelijkbare Nederlandse kinderen afhankelijk zijn van initiatieven van professionele hulpverleners en dat de oorzaak hiervan ligt bij een discrepantie tussen het hulpzoekgedrag van Turkse en Marokkaanse ouders enerzijds en de geldende spelregels in het netwerk van voorzieningen anderzijds.

MOSER, F., F.J.G. COELMAN, J.D. VAN DER PLOEG.

Evaluatie-onderzoek naar de werkwijze van systeem- en individu-gerichte maatschappelijk werk(st)ers.

Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, Werkgroep Onderzoek Jeugdhulpverlening, 1987. 148 p., bijl., 27 lit.opgn., tabn.

nivel (B 1949)

In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Wat houdt het werken vanuit de systeem- en individu-gerichte benadering in de praktijk in, ofwel hoe verloopt het (jeugd)hulpverleningsproces volgens deze benaderingswijzen?

Achtereenvolgens wordt informatie gegeven over de Stichting Jeugd en Gezin Twente en wordt een globale uiteenzetting gegeven van wat er onder individu- en systeem-gerichte benadering wordt verstaan. De onderzoeksvragen en onderzoeksopzet en -methoden worden besproken en er wordt ingegaan op de intake-procedure. Vervolgens wordt een omschrijving gegeven van de aanvangskenmerken van de jeugdigen die bij het onderzoek betrokken zijn, en wordt het hulpverleningsproces toegelicht. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de mate van tevredenheid van ouders en jeugdigen en het oordeel van de maatschappelijk werkers over de geboden hulp. Het rapport eindigt met een slotbeschouwing en enkele aanbevelingen.

Enige resultaten:

In de werkwijze van beide richtingen bestaat grote overeenkomst. Daarnaast zijn er ook verschillen: de individu-gerichte maatschappelijk werkers lijken meer concreet en praktisch te werk te gaan. Zij leggen meer dan de systeem-gerichte maatschappelijk werkers de nadruk op 'de uitvoering' (advisering, regelen en organiseren van allerlei zaken e.a.) en stellen vaker het behandelingsplan bij. Daarnaast leggen zij meer nadruk op de relaties van de jeugdigen buiten hun gezin. De systeem-gerichte maatschappelijk werkers lijken meer planmatig te werk te gaan. Zij stellen vooral de relaties binnen het gezin centraal en werken aan problemen als roldifferentiatie. Zij maken ook meer afspraken tussen de gezinsleden onderling in plaats van met afzonderlijke gezinsleden en laten tevens het initiatief tot contact vaker over aan de cliënt.

MULLER, L.

Hulpverlening aan jeugdigen en hun ouders vanuit het Algemeen Maatschappelijk Werk.

Infos; 15, 1987, no. 4, p. 4-8.

nivel

Beschouwing over de rol van het AMW in de hulpverlening aan jeugdigen. De problematiek van jeugdigen wordt belicht vanuit o.a. de gezinssituatie. Risicogroepen zijn onder meer de één-oudergezinnen. Een groot aantal van de cliënten van het AMW zijn afkomstig uit de lagere sociaal-economische klassen. De auteur gaat in op de aandachtsgebieden van de maatschappelijk werker en de vorm van hulpverlening die geboden kan worden: psychosociale hulpverlening, informatieverstrekking, advisering, bemiddeling e.d. Het algemene karakter van het AMW maakt het mogelijk te analyseren op welke terreinen de problemen zich voordoen en hoe ze op elkaar inwerken. In het artikel wordt voorts een plaats ingeruimd voor de positie van het AMW binnen het netwerk van eerstelijns-thuiszorg-disciplines. Naast deze eerstelijnsinstellingen worden scholen als belangrijke samenwerkingspartners aangemerkt. Vraag voor de toekomst is of het mogelijk blijft met een toenemende werkdruk het hulpaanbod aan jeugdigen herkenbaar te houden, zonder dat het algemene karakter van de instelling verloren gaat.

TIMMERMANS, J.

Samenhang in de zorg voor jeugdigen.

Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau, 1987. 285 p., tabn., lit. opgn.

nivel (R 3445)

TIMMERS, H., T. SMETSERS.

Beleidsverkenning algemeen maatschappelijk werk en jeugdhulpverlening.

's-Hertogenbosch: Joint, 1983. 21 p., bijln.
niveau (R 1669)

Doel van de nota is:

- informatie te geven over ontwikkelingen op het gebied van de jeugdhulpverlening welke relevant zijn voor het AMW;
- gegevens te verstrekken over hulpverlening van het AMW aan jongeren en het signaleren van beleidsvragen waar het AMW voor staat;
- voorstellen te doen voor een voorlopige standpuntbepaling van AMW-instellingen, Joint en Vivam;
- besluiten voor te leggen welke voortvloeien uit de voorlopige stellingname en welke kunnen leiden tot een definitieve standpuntbepaling.

Vanuit deze doelstellingen wordt ingegaan op het begrip jeugdhulpverlening en het werkkterrein van de jeugdhulpverlening. Beleidsontwikkelingen worden besproken, de uitvoering van overheidsbeleid op het gebied van de jeugdhulpverlening en wat "men nu verwacht van het AMW". In de nota wordt dan een hoofdstuk gewijd aan de feitelijke hulp die het AMW reeds geeft aan jeugdigen. Tot slot worden voorlopige standpunten bepaald en door Joint en Vivam te nemen besluiten beschreven. In de bijlage worden praktijkvoorbeelden gegeven.

5.3.3.Etnische minderheidsgroepen

GOEWIE, R.

Dienstverlening aan culturele minderheden: evaluatie van samenwerkingsprojecten vanuit het algemeen maatschappelijk werk.

's Gravenhage: Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek, 1986. 124 p., 11 lit. opgn.
niveau (B 1477)

In het kader van het beleidsstreven algemene voorzieningen toegankelijk te maken ging eind zeventiger jaren een aantal samenwerkingsprojecten tussen amw- en categoriale instellingen van start. Onder samenwerkingsproject wordt verstaan: het inzetten van een extra (meestal allochtone) functionaris bij een instelling voor algemeen maatschappelijk werk, die op basis van een samenwerkingsovereenkomst met een categoriale instelling belast is met (het op gang brengen van) de hulpverlening aan allochtonen binnen de AMW-instelling en de integratie van deze hulpverlening binnen de AMW-instelling. In het onderzoek staat de vraag centraal welk resultaat de aanstelling van de extra maatschappelijk werker heeft gehad. Bij een aantal Turkse/Marokkaanse, Surinaamse/Antilliaanse en Molukse projecten wordt nagegaan wat er binnen en buiten de AMW-instelling op gang is gebracht, welke werking de door het Ministerie van WVC verstrekte richtlijnen en voorwaarden hebben gehad. Meer specifiek wordt antwoord gezocht op de vraag of er sprake is van een toename van kennis en deskundigheid bij de collega-werkers, met name op het terrein van methodiek-ontwikkeling en of de contacten van de aangestelde maatschappelijk werker met andere algemene voorzieningen hebben geleid tot een optimalisering van de hulpverlening. Uitsluitend voor de Molukse projecten is nagegaan welke organisatorische opzet van de hulpverlening de meeste kans van slagen heeft. Enige conclusies: Het merendeel van de projecten heeft een moeizame start gehad, waarbij echter het overdragen van kennis over de problemen en de cultuur van de doelgroep als geslaagd aangemerkt kan worden. Wat betreft de materiële hulpverlening zijn er weinig problemen, op het gebied van de immateriële problemen voelen de collega-medewerkers zich onzeker. Veranderingen in het contactpatroon van de AMW-instellingen met andere voorzieningen ten gevolge van het samenwerkingsproject hebben zich nauwelijks voorgedaan. Wat betreft de methodiek-ontwikkeling bestaat er nauwelijks verschil tussen de werkwijzen van projectfunctionarissen en hun Nederlandse collega's bij materiële hulpverlening. Ten aanzien van immateriële hulpvragen - die weinig voorkomen en dan doorgaans door de projectfunctionarissen worden behandeld- is het onduidelijk hoe er

precies gewerkt wordt en tot welke resultaten dit leidt. Ten aanzien van de organisatie van de hulpverlening bij de Molukse projecten wordt gesteld dat:

- Samenwerking met de Molukse wijkraad en/of categoriale instelling noodzakelijk is om toegang tot de wijk te verkrijgen.
- De projectfunctionaris zichzelf moet introduceren.
- Door het samenwerkingsproject het AMW in de persoon van de projectfunctionaris toegankelijker is geworden voor de Molukse groep.
- De hulpverlening voornamelijk materieel gericht is. Immateriële problemen worden voornamelijk in eigen kring opgelost.
- De integratie van de hulpverlening ternauwernood op gang gekomen is.

MULLER, L., J. JOL.

Hulpverlening aan culturele minderheden vanuit het maatschappelijk werk: een informatieve nota.

's-Hertogenbosch: Joint, 1985. 19 p., bijln.
niveau (R 2481)

De nota heeft als doel informatie te verstrekken over de huidige hulpverlening vanuit AMW-instellingen aan culturele minderheden. In de nota wordt geconstateerd dat er binnen het AMW een groeiende aandacht is voor de problematiek van culturele minderheidsgroepen. De hulpvraag bestaat in eerste instantie veelal uit materiële problematiek, hetgeen vaak weer leidt tot immateriële problemen. Ingegaan wordt op het hulpverleningsproces en de problemen die zich daarbij voordoen (verkeerde verwachtingen t.a.v. van de te verlenen hulp, wantrouwen, onzekerheid bij de hulpverlener e.d.). Oplossingen worden gezocht in hulpverlening door hulpverleners van dezelfde nationaliteit. Naast het bespreken van de algemene problematiek wordt aandacht besteed aan de jongeren en allochtone vrouwen. In hoofdstuk drie en vier wordt kort ingegaan op deskundigheidsbevordering en ondersteuning, en op de organisatie van de hulpverlening aan minderheden binnen een instelling voor AMW. Tot slot komen het overheidsbeleid en de financiering aan de orde.

WEES, A.T. VAN (red.).

Maatschappelijke dienstverlening voor etnische minderheden in Overijssel 1985: afsluitende rapportage.

Zwolle: Stichting Overijssel, 1987.38 p., 17 lit. opg., bijln.
niveau (R 3415)

Centraal in het rapport staat de hulpverlening in de vorm van informatie of advies op sociaal terrein en het procesmatige maatschappelijk werk.

Een beschrijving wordt gegeven van de aard en de omvang van de doelgroepen, het aantal contacten, verschillen tussen de regio's wat het aantal contacten betreft, de duur van de contacten en de aard van de hulpvraag. Het rapport eindigt met conclusies en aanbevelingen.

5.3.4. Overige groepen

JOINT.

Nota AMW-revalidatie.

's-Hertogenbosch: Joint, 1981. 19 p.
niveau (R 858)

Vanaf 1973 is de hulpverlening aan gehandicapte mensen door het AMW geleidelijk verminderd. In de nota worden de knelpunten besproken. De nota is vooral bedoeld om de plaats van het AMW te verduidelijken voor wat betreft de hulpverlening aan gehandicapte mensen. Geconstateerd wordt dat de hulpverlening aan gehandicapten in wezen niet verschilt van de hulpverlening aan andere groepen mensen. De maatschappelijk werker heeft echter niet altijd een goede houding kunnen vinden tegenover de gehandicaptenhulp en bovendien bestaat er te weinig kennis over de werkelijke hulpvraag. Het AMW zou zich, in overleg met de gehandicapten, moeten bezinnen op de vraag, welke hulpverlening het AMW kan bieden. Het AMW zou zich bewust moeten zijn dat veel gehandicapten door verschillende oorzaken niet in staat zijn naar het AMW toe te komen. Er moet bovendien een bewuste keuze gemaakt worden binnen de AMW-instellingen, waarop in het verlengde daarvan de organisatie van het werk geënt zou moeten worden.

JOINT.

AMW en hulpverlening aan slachtoffers van mishandeling.

's-Hertogenbosch: Joint, 1985. 17 p., adressen, 11 lit. opgn.
niveau (R 2627)

Rapport waarin is opgenomen: een korte beschrijving van de ontwikkeling in de toenemende aandacht voor de slachtoffers van misdrijven, een beschrijving van de problemen van slachtoffers, de kenmerken van hulpverlening aan slachtoffers en de hulp die geboden kan worden.

De problemen van slachtoffers kunnen bestaan uit lichamelijke schade, psychische schade, bijkomende (psychische) schade, financiële schade, en sociale gevolgen. Aan de hand van deze inventarisatie wordt ingegaan op de verschillende kenmerken van hulpverlening, waarbij het AMW een rol kan spelen bij de immateriële schade en de materiële schade. Aan de orde komt ook de (ideologische) vraag of binnen het AMW plaats is voor **specifieke** aandacht voor slachtoffers. Geconcludeerd wordt dat:

1. een actieve aandacht voor slachtoffers wenselijk is;

2. samenwerking met de politie daartoe noodzakelijk is.
Tot slot wordt de positie en functie van de vereniging Landelijk Overleg Slachtofferhulp besproken. In de bijlagen wordt praktische informatie gegeven: adressen, voorzieningen e.d.

JOINT.

AMW en bijzondere categorieën: een bestuursstandpunt.

's-Hertogenbosch: Joint, 1986. 15 p.

nivel (R 2774)

Uitgangspunt is dat de AMW-sector verantwoordelijk is voor de hulpverlening aan bijzondere categorieën voorzover deze behoort tot het takenpakket van het AMW.

Doelstellingen van het beschreven bestuursstandpunt zijn:

1. Het verduidelijken van wat onder bijzondere categorieën in de AMW-hulpverlening verstaan wordt.
2. Het formuleren van enkele streefdoelen m.b.t. bijzondere categorieën in de AMW-hulpverlening.
3. Het formuleren van een concept-standpunt van de VIVAM ten aanzien van de gewenste verhouding tussen het aanbod van algemene voorzieningen en dat van categoriale voorzieningen.

JONG, H. DE.

Cliënten van AMW-instellingen met inkomen op basis van de WAO of AAW.

's-Hertogenbosch: Joint, 1984. 10 p.

O & O

In 1983 is door het ministerie van WVC, de Joint en de VIVAM besloten gezamenlijk een "Innovatiebeleid Maatschappelijk Werk voor Arbeidsongeschikten" te gaan voeren. In deze notitie zijn de gegevens verwerkt welke verkregen zijn uit de registratiegegevens uit de jaren 1982 en 1983 van respectievelijk 81 en 82 AMW-instellingen (van de 179 instellingen). Aan de hand van tabellen wordt een toelichting gegeven.

Aan de orde komen: de onderzoekspopulatie, de achtergrondkenmerken, de verdeling naar leeftijd en geslacht, het percentage cliënten dat verwezen wordt naar het AMW per hulpverleningsdiscipline, de problematiek van de onderzochte groep, de ontvangen hulp, de gemiddelde duur van de hulpverlening, het aantal contacten tussen hulpverlener en cliënt, betrokkenheid van derden bij de hulpverlening en het percentage cliënten dat doorverwezen wordt naar andere hulpverleners.

ROELEVELD, J.

Alleenstaanden en hun problemen: een analyse uit de registratiegegevens van het AMW Limburg 1983.

Infoos; 1985, no. 1/2, p. 11-14.

nivel

Het artikel bevat een aantal citaten uit de in boekvorm gepubliceerde tekst van een lezing. In de Nederlandse samenleving is het gezin nog steeds de hoeksteen van de samenleving; alleenstaanden vallen daardoor vaak buiten de prijzen. Het begrip alleenstaanden dat gebruikt wordt bij de registratie AMW wordt uitgesplitst naar 7 categorieën. Na een beschrijving van de categorieën gegeven te hebben volgen de soorten problemen waarmee alleenstaanden geconfronteerd kunnen worden. In de conclusie wordt ingegaan op het AMW en de alleenstaanden, cliëntenkenmerken en de hulp die het AMW zou kunnen bieden.

SLACHTOFFERHULPVERLENING binnen het algemeen maatschappelijk werk. Infoos, 1985, no. 1+2, p. 8-10.

nivel

Slachtoffers van misdrijven zijn gedurende lange tijd een vergeten categorie in de hulpverlening geweest. Daarin is echter een kentering gekomen. Sinds 1978 zijn er diverse initiatieven ten behoeve van slachtoffers van de grond gekomen. Het artikel beschrijft als praktijkvoorbeeld een project slachtofferhulp in Nijmegen, dat in juni 1984 van start ging en liep tot november 1984. Doel van het project was om zowel materiële als immateriële hulp te verlenen aan slachtoffers. Tevens hoopte zij een bijdrage te kunnen leveren aan de verbetering van de positie van slachtoffers in het Nederlandse wettelijk bestel. Aan de orde komen organisatiestructuur, presentatie van Slachtofferhulp Nijmegen en het bereik van Slachtofferhulp Nijmegen.

5.4. Specifieke klachten

BENSING, J.

Psychosociale problemen in de eerstelijnszorg: bijdrage van het NHI aan de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid.

Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1984.

nivel (R 2198(1))

Notitie over de psychische, sociale en -voor zover bekend- psychiatrische problematiek in de eerstelijns zorg. De notitie is geschreven ter onderbouwing van de "Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid". In dit referaat wordt alleen ingegaan op de hoofdstukken over het AMW.

Bij het AMW worden de psychische en sociale problemen onverhuld aangeboden en niet "verstoppt" achter bijvoorbeeld somatische klachten zoals dat kan gebeuren bij de huisarts. De aangeboden problematiek is voor 30% materieel van aard en de rest van het probleemaanbod heeft een meer psychisch, sociaal, of maatschappelijk karakter. Kiest men voor een andere indeling dan komt men op 46% voor problemen met een voornamelijk psychosociaal karakter en 54% voor overige problemen. Indelen is moeilijk omdat bijvoorbeeld financiële problemen ten grondslag kunnen liggen aan problemen van psychische aard. Het AMW is bij uitstek toegerust om op een dergelijke verwevenheid van maatschappelijke en psychosociale aspecten in te spelen. 59% van de cliënten meldt zich op eigen initiatief aan, 15% wordt door de huisarts verwezen. Het grote aantal aanmeldingen op eigen initiatief maakt het maatschappelijk werk tot een laagdrempelige eerstelijnsvoorziening. Tegelijkertijd betekent dit dat ook de maatschappelijk werkende een zeeffunctie heeft te vervullen. In 17% van de afgelopen hulpverleningen vindt een verwijzing plaats door het maatschappelijk werk. Verwijzingen naar het AGGZ (ca. een kwart) komen het meest voor en als goede tweede komen de verwijzingen binnen het maatschappelijk werk zelf (ook bijna een kwart). Uit cijfers blijkt dat het AMW in staat is om veel psychosociale problemen zelf af te handelen.

BREE, H. VAN, C. WESTERWEEL (red.).

Totaalverslag themadag "psychosociale hulpverlening en het algemeen maatschappelijk werk".

Bunnik: S-1-Projekt, 1980. 77 p.

nivel (R 1635)

Het rapport begint met een syllabus 'Psychosociale hulpverlening en het algemeen maatschappelijk werk'. Psychosociale problemen

komen veel voor en worden in de syllabus onderverdeeld in drie categorieën. De problemen kunnen vanuit twee gezichtspunten bekeken worden: vanuit het medische model en vanuit het sociale model. Niet alle psychosociale problematiek behoeft hulpverlening. Waar dat wel nodig is, wordt veel gewerkt met psychotherapeutische gesprekken, daarnaast is praktische hulpverlening noodzakelijk (helpen met invullen van formulieren e.d.). Psychosociale hulpverlening wordt zowel in de tweede-, eerste- als nuldelijn verstrekt, elk met een eigen benadering, die niet op elkaar is afgestemd. De hulpverlening in de eerstelijns dient aan bepaalde voorwaarden te voldoen, zoals het hebben van een generalistisch aanbod, een goede herkenbaarheid, permanente bereikbaarheid etc. Het AMW is binnen de eerstelijns de discipline, die het duidelijkst de psychosociale hulpverlening tot taak heeft. Er zijn echter factoren die het werken in de eerstelijns bemoeilijken of zelfs belemmeren. Aan het eind van de syllabus beschrijft een maatschappelijk werkster haar ervaringen met het werken in een gezondheidscentrum over een tijdsbestek van drie jaar.

In het tweede deel van het verslag is een toespraak van W. Alting von Geusau afgedrukt, met de titel: 'Psychosociale nood en wat het maatschappelijk werk daaraan kan doen (of laten)'. Een kritische noot naar aanleiding van verschenen onderzoek: iedereen is wel voor 15% gespannen en nerveus, voor 11% moe, voor 10% niet fit, voor 6,5% rusteloos, voor 5% eenzaam. In de toespraak staan drie punten centraal:

- psychosociale nood, wat is dat eigenlijk?
- hoe tref je het, hoe ga je er mee om in wat wij de eerste lijn noemen, en
- wat is daarbij de typische eigen invalshoek en werkwijze van het maatschappelijk werk.

Uitgangspunt in dit verhaal is dat verschijnselen van psychosociale nood signalen zijn van menselijke vitaliteit, levenskracht, te vergelijken met koorts. Wanneer mensen met psychosociale nood geen raad meer weten gaat het veelal om een paar steeds terugkomende patronen:

- niet verwerkt oud verlies
- doorwerking van gebeurtenis of situatie in de jeugd
- onvoltooide losmaking van het ouderlijk gezin: te beschermde jeugd of tekort aan affectie.

Voeg daarbij de problemen die voortvloeien uit maatschappelijke en culturele ontwikkelingen dan is de sociale nood enorm: iedereen heeft wel psychosociale problemen. Het percentage dat hulp zoekt (nodig heeft) is echter kleiner. Om de vraag te beantwoorden wat de eerste lijn met de psychosociale problemen kan doen beschrijft de spreker zijn eigen werkmethode: confronterend, niet crises

bedekkend, ondogmatisch, vertrouwend in het gezond gevoel en de gezonde gedachten van de mens. Het maatschappelijk werk is volgens spreker vervreemd van de 'gewone' mensen.

Het derde deel van de syllabus wordt in beslag genomen door een toespraak van T. Smetsers over de organisatie en het beleid van het AMW, waarna het rapport besluit met verslagen van de discussies met de thema's: inzetbaarheid maatschappelijk werk; interactiepatronen; cliëntenbestand; cliëntenparticipatie; dubbele loyaliteit.

HEISEN, TH.

Hulpverlening aan epilepsiepatiënten: een multidisciplinaire aangelegenheid.

Infoos; 14, 1986, no. 5, p. 3-9.

nivel

Beschouwing over de rol van de maatschappelijk werker bij de behandeling van epilepsie-patiënten. De sociale gevolgen van epilepsie zijn soms ingrijpend. Daarnaast kunnen de omstandigheden waaronder personen met epilepsie leven weer invloed hebben op het al dan niet optreden van epileptische verschijnselen. Bij de behandeling van epilepsie-patiënten kan de maatschappelijk werker dan ook een belangrijke rol spelen. Aan de hand van een concreet geval wordt beschreven wat epilepsie is. Verder wordt ingegaan op de meest voorkomende aanvalssoorten: wat te doen bij dergelijke aanvallen, wat zijn de verwijsmogelijkheden en wanneer moet verwezen worden.

In het artikel wordt verder een beschrijving gegeven van de multidisciplinaire aanpak van epilepsiecentra: er wordt samengewerkt door o.a. artsen, psychologen, maatschappelijk werkers en verpleging, met name wordt ingegaan op het gespecialiseerd maatschappelijk werk (gericht op begeleiding van mensen met epilepsie). De taken van het AMW worden beschreven, de psychosociale aspecten van epilepsie, het leven met epilepsie, alsmede het werk van landelijk georganiseerde epilepsiebestrijding.

JENNER, J.A.

Maatschappelijk werk en psychiatrie: een brochure voor maatschappelijk werkers.

's-Hertogenbosch: Joint, 1989. 43 p., 14 lit. opgn.

nivel (R 4204)

De brochure heeft tot doel een hulpmiddel te zijn voor maatschappelijk werkers om vroegtijdig psychopathologie te kunnen signaleren

en om vervolgens te besluiten al dan niet psychiatrische hulp aan te bieden, dan wel daar naar te verwijzen. Aandacht wordt besteed aan de op de psychiatrische problematiek aansluitende gezondheidszorgvoorzieningen en de samenwerking tussen deze voorzieningen. Een belangrijk deel van het boekje wordt in beslag genomen door een beschrijving van de psychiatrische diagnostiek (diagnostische protocollen, psychosen, depressies, angststoornissen e.d.). In aparte hoofdstukken wordt aandacht besteed aan crisissituaties, suïcidale verschijnselen en chroniciteit.

LAAN, G. VAN DER, L. SCHILDER, B. STOOP.

Armoede op het snijvlak van materiële en immateriële hulpverlening: een dilemma in het maatschappelijk werk.

Psychologie en Maatschappij; 11, 1987, no. 2, p. 141-155, 18 lit. opgn. niveau (C-artikel)

In dit artikel wordt een analyse gemaakt van de manier waarop het algemeen maatschappelijk werk omgaat met armoedeproblematiek. Uit registratiecijfers blijkt dat het aantal cliënten met financiële problemen stijgt. Mede daardoor hebben hulpverleners minder mogelijkheden deze problemen grondig aan te pakken en worden ze gedwongen tot een beleid van "pappen en nathouden", met name bij de groep van cliënten die weinig inzicht hebben op verbetering van hun inkomenspositie. daarmee neemt de kans op 'psychologiseren' van de armoedeproblematiek af, maar de vraag is of er zo nog sprake is van een zorgvuldige beroepsuitoefening. Daarom wordt er gepleit voor het formuleren van normen vanuit de beroepsgroep voor wat nog verantwoord maatschappelijk werk mag heten bij bepaalde inkomenssituaties.

MELIEF, W.B.A.M., K. GORTER.

Niet uniek maar bijzonder: beschrijving van de hulpverlening door het AMW aan huishoudens waarin de WAO/AAW bron van inkomsten is.

's-Gravenhage: Nimawo, 1986. 162 p., 30 lit. opgn., met samenvatting. niveau (R 2673)

Het onderzoek beoogt antwoord te geven op de volgende vragen:

a. Welke zijn de kenmerken van de hulpvragers bij het AMW die:

-hetzij zelf een uitkering WAO of AAW als bron van inkomen hebben;

-hetzij samenleven met personen die zo'n uitkering ontvangen?

b. Welke kenmerken heeft de omgeving van de onder a. genoemde hulpvragers?

c. Welke hulpvragen worden er door de onder a. genoemde perso-

- nen bij het algemeen maatschappelijk werk neergelegd?
- d. Hoe verhouden die hulpvragen zich tot de arbeidsongeschiktheid die de reden vormde voor het verkrijgen van de WAO/AAW-uitkering?
 - e. Op welke wijze gaat het algemeen maatschappelijk werk op deze hulpvragen in?
 - f. In welke mate sluit de hulpverlening naar de mening van betrokkenen aan bij de hulpvraag?

In eerste instantie is een verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd, daarna heeft men uitgebreide vraaggesprekken gehouden met negen maatschappelijk werkers.

Enkele resultaten:

Niet alle problemen bleken een relatie met de WAO/AAW en de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid te hebben. In de meeste gevallen was het zo, dat de problemen al bestonden bij het ingaan van de WAO/AAW. De situatie bracht wel een verandering in de problemen, hetgeen meestal een verzwarende inhoud. Meer vrouwen dan mannen maakten gebruik van het AMW. Cliënten bleken vaak slechts voor een gedeelte van de door de maatschappelijk werkers gesignaleerde problematiek om hulp te vragen. Er was een tendens om vooral in verband met praktische materiële problemen om hulp te vragen. Wel kwamen de immateriële problemen in een latere fase aan de orde. Er bleek een grote overeenstemming tussen de problemen die de werkers gesignaleerd hadden en de problemen die uiteindelijk behandeld werden. Begeleiding was veruit de meest genoemde behandelingsmethode, alhoewel vaak niet de enige methode. Veelal werd daarnaast informatie, advies en/of bemiddeling gegeven. De behandelingsduur bleek twee maal zo lang dan de gemiddelde behandelingsduur van cliënten. In meer dan de helft van de gevallen werd bereikt wat de bedoeling was. Bij een derde werd er maar ten dele bereikt wat de maatschappelijk werker had willen bereiken en in een zesde van het totaal werd er nagenoeg niets bereikt.

MELIEF, W.B.A.M., A.J. PLOMP.

Helpen rond te komen: verkennend onderzoek naar de manieren waarop maatschappelijk werkers, cultureel werkers en opbouwwerkers omgaan met financiële problemen van cliënten.

's-Gravenhage: Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumenten-aangelegenheden, 1988. 102 p., 74 lit. opgn.

niveau (R 4264)

Onderzocht werd op welke wijze welzijnswerkers omgaan met de financiële problematiek van hun cliënten en welke tekorten men

ervaart bij de hulpverlening bij dit soort problematiek. Voor het onderzoek werden welzijnswerkers ondervraagd die afkomstig waren uit de disciplines maatschappelijk werk, cultureel werk en opbouw-werk. In dit referaat gaat de aandacht alleen uit naar informatie over het AMW.

Bij het maatschappelijk werk wordt men het meest met schuldsituaties geconfronteerd, gevolgd door problemen met het verkrijgen van inkomen. Men werd maar weinig met directe armoede geconfronteerd. Alle werkers zijn van mening dat zich een toename van zowel de omvang als de complexiteit van financiële problematiek voordoet. De ondervraagde werkers weten het ontstaan van financiële problemen vooral aan de omstandigheden waarin cliënten verkeren. Volgens de werkers zijn financiële problemen bijna altijd nauw verweven met tal van andere problemen, zoals psychische en lichamelijke klachten, conflicten met instanties en relatieproblemen, waarbij vaak moeilijk onderscheid te maken is tussen oorzaak en gevolg. De werksoort die het meest met financiële problematiek te maken krijgt is het maatschappelijk werk. Ongeveer de helft van de ondervraagde maatschappelijk werkers besteedt daaraan de helft of meer van zijn werktijd. Concrete hulpverlenende activiteiten bestonden hoofdzakelijk uit bemiddeling en pleitbezorging, het geven van advies en informatie en het inventariseren en bespreekbaar maken van de oorzaken van de problemen. Het grootste gedeelte van de financiële problemen, zoals die in de praktijkgevallen naar voren kwamen, bleek na afloop van de hulpverlening opgelost of sterk afgenomen te zijn. Daarbij zei men dat de samenwerking tussen werker en cliënt de belangrijkste bijdrage vormde. Regelmatig consulteerden de werkers uit alle drie de beroepen de Sociale Raadsman, de belastingdienst, advocaten en de Gemeentelijke Sociale Dienst. Vrijwel alle werkers ervoeren tekorten in de samenleving, waarbij het vooral ging om de gebrekkige werking van het stelsel van sociale zekerheid, de lage uitkeringen, de vaak ongunstige en verslechterende inkomen/lastenverhouding en het gebrek aan onderlinge samenwerking tussen hulpverleners. De opleiding schoot volgens een groot deel van de ondervraagden tekort bij de voorbereiding op hulpverlening bij financiële problemen. Daarbij gaat het vooral om specifieke kennis van regelingen, onvoldoende methodische voorbereiding en onvoldoende praktijkervaring. De behoefte aan bijscholing bleek echter veel minder dan de ervaren tekorten doen vermoeden, waarvoor de gemiddelde grote ervaring van de ondervraagde werkers de beste verklaring is. Aan de hand van de resultaten worden aanbevelingen gedaan.

MOLLEMAN, E., P.J. KRABBENDAM, L.C. AUKES.

Hulp van het maatschappelijk werk aan kankerpatiënten in een ziekenhuis.

Gezondheid en Samenleving; 6, 1985, no. 2, p. 123-129, 10 lit. opgn. niveau

Verslag van een exploratief onderzoek naar inhoud en doel van de psychosociale hulp aan kankerpatiënten. Het betreft een onderzoek in het kader van een project waarbij door een aantal maatschappelijk werkers in de periode 1979-1982 psychosociale zorg aan mensen met kanker werd verleend. In het totaal werden gegevens geregistreerd van 469 gesprekken met 223 patiënten. Uiteindelijk vond er een evaluatie plaats van 131 patiënten. Vier probleemvelden werden onderscheiden: problemen op het cognitieve vlak, sociale problemen, emotionele problemen en problemen van maatschappelijke en materiële aard. De meest ernstige problemen van deze patiënten zijn van emotionele aard. De hulpverleningsactiviteiten betreffen met name ondersteuning (meer een houding, die de patiënt ruimte en tijd geeft zijn ervaringen te uiten en waarbij begrip wordt getoond). De relatie tussen problemen en activiteiten was grotendeels -doch niet geheel- in overeenstemming met de verwachtingen. Van de 131 patiënten die een oordeel hebben gegeven over het contact met het maatschappelijk werk, vond 22,3% het contact prettig, 75,4% vond het contact zeer prettig. De waardering van de hulp door de patiënt betreft vooral "het leren praten over ziekte en behandeling". De bevindingen van het onderzoek lijken aan te sluiten bij eerdere theorievorming rondom de verwerking van stressvolle gebeurtenissen. De auteur gaat hier in de conclusie verder op in.

5.5. Gebruik en waardering van amw en patientenorganisaties

BOS, G.A.M. VAN DEN, J.G.C. VERHEY, S.J. HUISMAN, J.F. WENDTE, J. MOHRS, P.F. VAN DER MAAS, J.D.F. HABBEMA.

Zorgen van en voor chronisch zieken: project: zorgbehoeften en zorggebruik bij chronisch zieken.

Amsterdam, Rotterdam: Instituut voor Sociale Geneeskunde, Instituut voor Maatschappelijke Gezondheidszorg, 1983-1988. 7 dln. niveau (R 2978)

Doel van het onderzoeksproject is o.a.: het vastleggen van het zorggebruik en de zorgroutes, het opsporen van problemen die chronisch zieken op hun weg door de zorgverlening ondervinden, het aanwijzen van mogelijkheden voor het beleid om het zorggebruik, de zorgroutes en de ondervonden problemen te beïnvloeden.

De mate van contact met maatschappelijk werkers is onderzocht in relatie tot leeftijd, geslacht, aantal chronische aandoeningen, sociaal-economische status en geografische eenheid. Geconcludeerd wordt dat:

- de oudste categorie (75-79 jaar) het meest frequent contact heeft met het AMW,
- multiple pathologie de kans op contact verhoogt,
- vrouwen meer contacten hebben met het AMW dan mannen,
- de laagste sociaal-economische groep meer contact heeft dan de hogere sociaal-economische groepen.

Gezien de belangrijke rol die het maatschappelijk werk zou kunnen spelen bij praktische kwesties zoals huisvesting, woningaanpassing en financiën, zou men verwachten dat deze groep ook vaak geconsulteerd zou worden. Uit het onderzoek blijkt anders, ondanks het feit dat diverse malen situaties werden aangetroffen waarin het maatschappelijk werk een rol had kunnen spelen. Onbekendheid, verlies van onafhankelijkheid en weerstanden tegen instellingen blijken de belangrijkste drempels te zijn voor het inschakelen van het maatschappelijk werk.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK.

Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) 1981-1987.

Maandbericht Gezondheidsstatistiek; 7, 1988, no. 5, p. 4-9, 11 lit. opg., 17 noten.

niveau

Het artikel bevat de resultaten van een onderzoek naar het raadplegen van instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk in de jaren 1981-1987. De gegevens werden ontleend aan de continue

Gezondheidsenquête van het CBS. In deze periode riep jaarlijks ca. 165.000 personen de hulp in van een AMW-instelling (ongeveer 1% van de totale bevolking). Vooral gescheiden personen (7%) en met name gescheiden vrouwen met een laag inkomen (11%), alleenstaanden (4%), werklozen, de laagste inkomensgroepen en bejaarden (3%) doen een beroep op het AMW. De resultaten dringen een vergelijking op met de cliëntele van de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG). Toch lijken de problemen waarmee het AMW wordt geconfronteerd niet volledig identiek aan die van het RIAGG. In nog sterkere mate wordt het AMW geraadpleegd door de sociaal-economisch zwakkeren, mede samenhangend met de wijze waarop het AMW is ontstaan: voortgekomen uit organisaties die zich van oudsher bezig hielden met armenzorg.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK

Gezondheidsproblemen en medische consumptie bij ouderen.

Maandbericht Gezondheidsstatistiek; 7, 1988, no. 7, p. 4-20, 27 noten en lit. opgn., tabn.

nivel

Op basis van gegevens uit diverse CBS-onderzoeken wordt in dit artikel een overzicht gegeven van de gezondheidstoestand van en het gebruik van (para)medische voorzieningen door personen van 55 jaar en ouder.

Het gebruik van medische voorzieningen vertoont bij zelfstandig wonenden een sterke samenhang met de ervaren gezondheid; in het algemeen gaat een slechte gezondheid samen met een hoger gebruik. Samenhangen van leeftijd en geslacht met medische consumptie zijn slechts gering in vergelijking met de verbanden van de gezondheidsindicatoren. Daarnaast wordt de samenhang van het voorzieningengebruik met enkele sociaal-demografische kenmerken (te weten burgerlijke staat, opleiding en inkomen) onderzocht. Tenslotte wordt de zorgbehoefte en medische consumptie van ouderen in een verzorgingstehuis in de afgelopen jaren nader onderzocht. Ten aanzien van het AMW wordt geconcludeerd dat 1% van de personen van 55 jaar en ouder één of meerdere contacten met het AMW heeft. Eén van de redenen van contact met maatschappelijk werk door ouderen is, wanneer ze in aanmerking willen komen voor plaatsing in een bejaardenoord. Een maatschappelijk werkende van de indicatiecommissie adviseert dan ten aanzien van de wenselijkheid van opname.

Met name gescheiden en verweduwde personen blijken aanzienlijk vaker contact te hebben met het AMW; 7% respectievelijk 3% tegen 1% voor alle personen van 55 jaar en ouder. Vóór correctie blijken

personen met lagere inkomens significant meer contact te hebben dan personen uit de hogere inkomensgroepen. Rekening houdend met de verschillen, die te wijten zijn aan de overige kenmerken, worden de verschillen tussen de inkomensgroepen echter aanzienlijk gereduceerd.

GOEWIE, R., K. GORTER, L. WILLEMS.

Onvrede en klachten van cliënten over de hulpverlening: een verkennend onderzoek.

's-Gravenhage: Nimawo, 1989. 204 p., 53 lit. opgn.
niveau (B 2095)

Het boek is een verslag van een verkennend onderzoek naar de onvrede en klachten van (ex-)cliënten over de hulpverlening en naar het behandelen van klachten door hulpinstellingen. Het onderzoek strekt zich uit over instellingen voor AMW, RIAGG's, instellingen voor gezinsverzorging, gezondheidscentra en gemeentelijke sociale diensten. Onvrede over inhoudelijke aspecten werd vooral vastgesteld bij de cliënten van het AMW, de gezinsverzorging en de RIAGG's. Bij de overige instellingen waren de klachten vooral gericht op de organisatie van de instellingen.

Enkele uitkomsten van het onderzoek:

- Ongeveer 40% van de cliënten heeft kritiek op de hulpverlening.
- Op kritiek wordt gereageerd door een klacht in te dienen (45%), te berusten in de situatie (39%) of eenzijdig contact met de hulpinstelling af te breken (16%).
- Klachten worden meestal ingediend bij en afgehandeld door de eigen hulpverlener.
- Binnen hulpinstellingen begint een proces van formalisering van klachtbehandeling op gang te komen.
- Vanuit de optiek van de cliënt wordt nog onvoldoende aandacht besteed aan het informeren en begeleiden van cliënten bij het indienen van klachten en toekennen van cliëntenrechten bij de klachtbehandeling.
- Klachten worden gebrekkig geregistreerd en zelden teruggekoppeld naar het instellingsbeleid.

Het boek geeft tot slot op basis van de gevonden resultaten enkele aanbevelingen.

MELIEF, W.B.A.M.

Participatie van gebruikers, belangenorganisaties en actiegroepen in de maatschappelijke dienstverlening: een verkennend onderzoek.

's-Gravenhage: Nimawo, 1985. 205 p., 8 lit. opgn., bijln.

nivel (Rapport)

In het onderzoek werd een antwoord gezocht op twee onderzoeksvragen:

1. Op welke wijze doet participatie zich voor? Wat zijn vormen en kenmerken van participatie?
2. Wat zijn de opvattingen over participatie van de erbij betrokken actoren?

Participatie bij de instellingen werd op drie niveaus onderzocht: het niveau van de eigen behandeling, het management en het bestuurlijk niveau. Het onderzoek vond plaats in twee fases: onderzoek in een middelgrote stad: Haarlem en ter vergelijking fase twee: onderzoek in zes willekeurig gekozen gemeenten.

In instellingen waar men individuele hulp gaf bleef de participatie op dit niveau beperkt tot hetgeen individuele hulpverleners in het onderling overleg met gebruikers aan invloed toestonden. Geformaliseerd was de participatie op dit niveau echter nergens.

Bij instellingen waar men collectieve hulpverlening verstrekt werd overal wel één of andere vorm van groepsoverleg tussen hulpverleners en gebruikers gevonden.

Op het management niveau werd maar een betrekkelijk geringe hoeveelheid participatie aangetroffen. Waar het aangetroffen werd bestond de participatie veelal uit een gebruikersraad, bijvoorbeeld de ouderraad bij kinderdagverblijven.

Op bestuurlijk niveau kwam bij iets meer dan de helft van de instellingen formele participatie van enige omvang voor: de gebruikersraad, en gebruikers-bestuursleden.

De auteurs concluderen dat slechts een betrekkelijk gering gedeelte van de participatieactiviteiten van bevolkingsinitiatieven gericht bleek te zijn op de instellingen die onderzocht waren en omgekeerd bleek slechts een beperkt gedeelte van de participatie-activiteiten afkomstig te zijn van onderzochte initiatieven.

Wat betreft de tweede onderzoeksvraag bleek er geen principiële afwijzing te bestaan van participatie bij de instellingen. Bij de instellingen waar geen participatie bestond werden redenen van praktische aard gegeven. Wat betreft de gebruikersinitiatieven bleek dat zij hun activiteiten vaak zelf niet als participatie beschouwden. Er konden twee stromingen onderscheiden worden. In de ene richting, aangetroffen bij de belangenorganisaties, is het uitgangspunt dat men de bestaande situatie in de samenleving voor de achterban in beginsel juist acht. Wel wil men op allerlei punten verbetering in de voorzieningsfeer. Als activiteiten heeft men de voorkeur voor op consensus gerichte methoden als pleitbezorging en overleg. Men aanvaardt gaarne medeverantwoordelijkheid als bestuurslid e.d.

De andere richting, aangetroffen bij de actiegroepen, gaat ervan uit

dat de situatie in de samenleving voor de achterban in beginsel onjuist is. Veelal is men zowel tegen de manier waarop in de samenleving leden uit de achterban benaderd worden als tegen de feitelijk bestaande voorzieningenstructuur. Men heeft de voorkeur voor confronterende benaderingen. Men is over het algemeen huiverig voor het dragen van verantwoordelijkheid en mijdt bestuurslidmaatschappen.

Naar aanleiding van de resultaten volgt in het rapport een discussie en worden aanbevelingen gegeven.

MELIEF, W.B.A.M., A.J. PLOMP.

Het gestandaardiseerd meten van cliëntenervaringen.

Den Haag: Nimawo, 1988. iv, 34 p., 13 lit.opgn.

nivel (R 4036)

Doel van het project is het ontwikkelen van een door praktijkinstellingen te gebruiken standaard-onderzoeksopzet voor het peilen van de ervaringen, wensen en opvattingen van gebruikers. Zowel de geprecodeerde vragenlijst als de onderzoeksopzet bleken bruikbaar. Wel zijn er nog verbeteringen noodzakelijk. Voorgesteld wordt de standaardopzet verder te ontwikkelen tot een standaardpakket van modules. De modules zijn:

- voorlichtingsmodule;
- veldwerkmodule;
- analysemodule;
- rapportagemodule.

MEULEN, M. VAN DER.

Hulpverlening in Wijk bij Duurstede: een onderzoek naar het gebruik van de eerstelijns-voorzieningen in Wijk bij Duurstede.

Wageningen: Landbouwhogeschool, vakgroep Sociologie v.d. West. gebieden, 1986. 2 dln., 9 lit. opgn., bijln.

nivel (R 3245)

De algemene vraagstelling van het onderzoek is:

Wordt er in Wijk bij Duurstede meer gebruik gemaakt van de eerstelijnsvoorzieningen dan het landelijk gemiddelde?

Als dat zo is, wat zijn dan de oorzaken van een hoger gebruik?

Wat betreft het AMW komt het gebruik boven het landelijk gemiddelde uit: meer vrouwen maken gebruik van het AMW, de categorie "begeleiding" scoort hoger dan het landelijk gemiddelde en het AMW wordt meer dan het landelijk gemiddelde geconfronteerd met "psychische problemen" en "relatie tussen ouder(s) en kind". De

categorieën "inkomen", "maatschappelijke organisaties" en "echtscheiding" zijn lager dan het landelijk gemiddelde.

Verwacht wordt dat het gebruik van de eerstelijns-voorzieningen nog aanzienlijk zal stijgen. Oorzaken voor het afwijkend gebruik worden gezocht in het feit dat Wijk bij Duurstede een groeikern is en tevens dat er een goede eerstelijns-samenwerking aanwezig is.

PLOMP, A.J., W.B.A.M. MELIEF.

Terugblikken op maatschappelijk werk: ervaringen van ex-cliënten van het Algemeen Maatschappelijk Werk.

Den Haag: Nimawo, 1988. iv, 73 p., bijln., fign., 9 lit.opgn., tabn. niveau (R 4029)

In het onderzoek staan de volgende vragen centraal:

- In welke mate stemde het hulpaanbod dat vanuit de instelling naar aanleiding van de hulpvraag werd gedaan overeen met de hulpvraag en de wensen van de cliënten?
- 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?
- Wat is het totaaloordeel van de cliënten over de hulpverlening?
- Welke wensen en suggesties leven er bij de cliënten ten aanzien van de hulpverlening door het AMW?

In het onderzoek is gewerkt met twee teams (A en B). De hulp die men gekregen had in team A (waarvan een groot gedeelte bestond uit niet-nederlanders) bleek in ongeveer tweederde van alle problemen (gedeeltelijk) anders te zijn dan men had gevraagd. In team B was dit bij ongeveer de helft van de problemen het geval. De ontevredenheid betrof meestal het achterwege blijven of minder omvangrijk zijn van de hulp dan men had verwacht.

Ruim de helft van de in Team A ondervonden problemen verdween tijdens de hulpverlening of nam in de beleving van cliënten sterk af. In team B was dat in 40% van de problemen het geval. Slechts enkele problemen waren verergerd. Bijna alle positieve hulpverleningsresultaten werden door de cliënten (mede) aan de inspanningen van de hulpverleners toegeschreven. Een gedeelte van de negatieve resultaten weten de cliënten aan zichzelf of de omstandigheden buiten de hulpverlening. De algemene beoordeling van de hulp en het optreden van de werker was positief. Meer dan 73% scoorde positief op een in dit onderzoek ontwikkelde waarderingsindex. Geconcludeerd wordt dat cliënten hun waardering maar ten dele af laten hangen van hun concrete ervaringen in de hulp-

verlening ten aanzien van de ondervonden hulp en de gerealiseerde probleemoplossing. Kennelijk spelen er ook zaken mee als de kwaliteit van de relatie, de waargenomen houding van de werker en diens inzet.

STIKKER, A., K. VAN GELDER.

Verhalen van hulp: de visie van cliënten en maatschappelijk werkers op het hulpverleningsproces in het algemeen maatschappelijk werk.

Den Haag: Nimawo, 1980. 2 dln. 11 lit. opg.

niveau (R 827(1(2)))

Het onderzoek is bedoeld als een basisstudie naar de praktijk van de hulpverlening in het kader van het AMW. Onderzocht is hoe een aantal cliënten, en de maatschappelijk werkers van één instelling over de (psychosociale) hulpverlening oordelen. In het onderzoek staat de visie, de perceptie, de waardering en de beleving van cliënt en maatschappelijk werkende centraal. Het onderzoek geeft geen overzicht van theorieën, is hoogstens bedoeld als een aanzet tot theorievorming. De tekst bestaat voor een groot deel uit uitspraken van cliënten en maatschappelijk werkers, aan de hand waarvan een analyse is uitgevoerd. Hoofdstuk 1 bestaat uit een beschrijving en verantwoording van de manier waarop de gegevens zijn geanalyseerd (aanzetten tot theorievorming). Dan volgt informatie over de kenmerken van cliënten en maatschappelijk werkers en de kenmerken van de hulpverleningsgevallen. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de voorgeschiedenis, de contactlegging tussen cliënt en maatschappelijk werkende en de intake. In de daarop volgende hoofdstukken staan centraal: de problematiek, de doelstellingen en verwachtingen, en de cliënt-hulpverlener relatie.

In het tweede deel van het onderzoek wordt een hoofdstuk gewijd aan de voorgeschiedenis, opzet en uitvoering van het onderzoek en de evaluatie. Het rapport wordt afgerond met een beschrijving van de afsluiting van de hulpverlening en een terugblik op de resultaten. In de bijlagen zijn de verschillende topiclijsten opgenomen.

6. SAMENWERKING, TAAKAFBAKENING, AFSTEMMING WERKGEBIEDEN

ATIS.

Werken aan samenwerken: het initiëren van multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijns zorg.

Bunnik: Atis, 1988. 56 p., 15 lit.opgn.

nivel (R 4080)

Uitgangspunt van de samenstellers is dat er voor een goede hulpverlening samengewerkt moet worden. Er bestaan echter problemen die samenwerking bemoeilijken, bijvoorbeeld: gebrek aan informatie over taken en werkwijze van de "andere" discipline, verschillende visies op hulpverlening en onduidelijkheden in taakafbakening.

Met deze notitie hoopt men inzicht te kunnen verschaffen in:

- de taken en werkwijze van de vier kerndisciplines;
- de doelen en vormen van samenwerking;
- de elementaire zaken bij het initiëren van samenwerking;
- belangrijke aanverwante onderwerpen zoals subsidie en samenwerkingsovereenkomsten.

Het begrip multidisciplinaire samenwerking wordt besproken, het waarom van samenwerking, en er wordt een aantal adviezen gegeven dat samenwerking ten goede zou kunnen komen.

BAKKER, D.H. DE.

Afstemming van werkgebieden en doelpopulaties in de eerstelijns-(gezondheids)zorg.

Utrecht: Nivel, 1988. 125 p., bijl., fig., lit.opgn., tabn.

Studies naar samenwerking, 12.

nivel (R 3958(12))

BAKKER, D.H. DE.

Ruimtelijke variatie in afstemming van doelpopulaties in de eerstelijns-gezondheidszorg.

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, Gezondheid en Samenleving; 66, 1988, no. 11, p. 7-8.

nivel

Het onderzoek is uitgevoerd in vier regio's (Amersfoort, Twente, Zwolle, Rotterdam) en richt zich voornamelijk op de volgende onderzoeksvragen:

- In welke mate vallen de werkgebieden van de vier kerndisciplines

in de el(g)z op dit moment samen?

- Welke activiteiten worden ontplooid om de afstemming van werkgebieden te verbeteren?

Als referentiepunten waartegen de huidige situatie m.b.t. afstemming is afgezet, zijn de in de Nota Eerstelijnszorg genoemde normen gebruikt: volledige afstemming in gebieden met maximaal 30.000 inwoners en voor 80% congruente doelpopulaties in gebieden met 8.000 à 10.000 inwoners.

Geconcludeerd wordt dat het met de afstemming van werkgebieden en doelpopulaties niet best is gesteld. Alleen in (verstedelijkte) platelandsgemeenten waarin de hoofdkern minder dan 10.000 inwoners heeft, wordt aan de criteria voldaan. In gemeenten met woonkernen tussen de 10.000 en 30.000 inwoners is de afstemming van werkgebieden meestal wel goed, omdat wijkverpleging, maatschappelijk werk en gezinszorg woonplaats- of gemeentegebonden werken en bijna niemand buiten de eigen woonplaats of gemeente de huisarts bezoekt. De doelstelling van 80% congruente doelpopulaties in wijken van 8.000 à 10.000 inwoners wordt in deze gemeenten niet bereikt. De hulpverlening werkt voor de stad als geheel. In gemeenten met woonkernen, die de 30.000 inwoners te boven gaan, laten zowel de afstemming van werkgebieden als de afstemming van doelpopulaties veel te wensen over. De situatie in relatief geïsoleerd gelegen nieuwbouwwijken is aanzienlijk gunstiger dan in centraal gelegen binnenstadswijken. 'Natuurlijke barrières' als rivieren, snelwegen en spoorlijnen werken afstemmingsbevorderend.

Uit de inventarisaties van pogingen om de afstemming van werkgebieden te verbeteren, komt naar voren dat de pogingen gering in aantal zijn en dat ze veelal mislukken.

De toekomstverwachtingen t.a.v. afstemming is somber: de WVG vindt geen doorgang meer en het vestigingsbeleid wordt afgebouwd, waardoor potentiële instrumenten om de afstemming te bevorderen verloren zijn gegaan. Aansluitend op voorgaande wordt ingegaan op punten die mogelijk invloed uit kunnen oefenen op afstemming.

BEUGEN, M. VAN.

Inventarisatie samenwerkingsverbanden tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in Friesland: wetenschappelijk onderzoek.

Leeuwarden: Instituut voor Sociale Pedagogiek en Andragogiek, 1981. 46 p., bijln., 38 lit.opgn.

dl. 3. Samenvatting van deel 1 en deel 2 en beleidsaanbevelingen. niveau (R 3242)

Samenwerking wordt o.a. gezien als een middel om de kwaliteit van

de zorg te verbeteren. In het rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar samenwerkingsverbanden tussen huisartsen, maatschappelijk werkers en wijkverpleging. Onderzoek is gedaan naar de onderlinge beoordeling van de contacten, de frequentie van de contacten, de structuur, de factoren die invloed hebben op de samenwerking, motieven waarom er niet wordt samengewerkt en wensen voor de toekomst t.a.v. samenwerking. Per beroepsgroep wordt een inventarisatie gemaakt van genoemde punten.

Enkele resultaten:

Het blijkt dat tussen huisarts en wijkverpleegkundige de meeste contacten plaats vinden en dat het minste contact is tussen wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Wijkverpleegkundigen voelen zich dagelijks betrokken bij het werk van de huisarts -in tegenstelling tot het werk van de maatschappelijk werker. Toch is er meer sprake van een potentiële samenwerking dan van een effectieve samenwerking: het ontbreekt aan regelmaat in de contacten.

De huisarts werkt het meest samen met beide andere disciplines. Maatschappelijk werkers blijken, vergeleken met de huisartsen en wijkverpleegkundigen, het meest deel te nemen aan diverse soorten van overleg. De maatschappelijk werkers nemen veelal ook deel aan meer dan één overlegvorm. Maatschappelijk werkers blijken meer dan de andere beroepsgroepen betrokken te zijn bij overlegvorm en samenwerkingsverbanden in oprichting. Maatschappelijk werkers spelen hierbij vaak een initiatiefnemende rol.

Uit het onderzoek blijkt dat er nogal wat mankeert aan de onderlinge taakbekendheid. In de samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundige spelen persoonsgebonden factoren een rol, bij de maatschappelijk werker wordt hierop minder de nadruk gelegd.

Het rapport eindigt met een beschrijving van trends in de beleidsontwikkeling en enige aanbevelingen.

BEUKEMA, J.E., L. SCHILDER, T. HARMS.

Huisarts en maatschappelijk werker: twee geloven op een kussen.

Medisch Contact; 42, 1987, no. 46, p. 1468-1470, 7 lit. opg.

SCHILDER, L., J. BEUKEMA, T. HARMS.

Verstandshuwelijk of haat-liefde verhouding.

Tijdschrift voor de Sociale Sector; 41, 1987, no. 5, p. 10-14.

niveau

Twee verslagen van een multidisciplinaire studie naar knelpunten in de relatie huisarts-maatschappelijk werker. In het artikel in Medisch Contact wordt het accent meer gelegd op de structurele en minder op de procesmatige aspecten van samenwerking, zoals dat gebeurt in het Tijdschrift voor de Sociale Sector. In het verslag in het Tijd-

schrift voor de Sociale Sector wordt nauwgezet het overleg gevolgd tussen een huisarts en een maatschappelijk werkster over een bepaald gezin. Het overleg wordt als moeizaam gekwalificeerd vanwege de verschillen in achtergrond van waaruit beiden met elkaar samenwerken. Voorwaarde voor een goed overleg is dat over en weer bekend wordt gemaakt welke doeleinden worden nagestreefd en dat de bereidheid bestaat onderlinge verschillen ter discussie te stellen. Dit impliceert tevens wederzijdse kennismaking met elkaars achtergrond, hulpaanbod, visie op hulpverlening en verwachtingen.

In het beschreven geval was het eindresultaat pover, omdat steeds het eigen referentiekader centraal stond en als bekend en maatgevend voor de ander werd verondersteld. Ook statusverschillen en sekseverschillen spelen een rol. De verschillen in samenwerkings-traditie, hulpverleningspositie en maatschappelijke erkenning dienen niet te worden genegeerd. Beter dan een machtsconflict in de eerstelijnsamenwerking te negeren lijkt het de auteurs om op zijn minst te erkennen dat er sprake is van machtsongelijkheid.

BOER, R.J. DE.

Overzicht afgesloten gevallen van de consulenten maatschappelijk werk over 1983.

s.l.: Gemeenschappelijke Medische Dienst, 1984. 33 p.
nimawo

Na een langdurige voorgeschiedenis in de vorm van het ontwikkelingsproject "Samenwerking GMD-MW" werd vanaf 1 januari 1983 begonnen met de invoering van de functie consulent maatschappelijk werk bij de GMD. De primaire taak van de consulent is het geven van ondersteuning aan behandelingsteams van de GMD, wanneer hun gevalsbehandeling stagneert in verband met de aanwezigheid van psychosociale problematiek bij cliënten. Ten behoeve van evaluatie van het project wordt door de consulenten een registratiesysteem bijgehouden. Het overzicht geeft een dergelijke evaluatie. De conclusie is dat in het stadium van verslaglegging nog geen goed eindoordeel mogelijk is, dat in verschillende opzichten (de consulent als intermediair) het project als geslaagd mag worden aangemerkt, maar dat het registratiesysteem nog te wensen over laat.

BOERMA, W.G.W., P.P. GROENEWEGEN.

Werkgebieden in gezondheidscentra vergeleken; wijk- of praktijkgebonden werken door huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk.

In: R.S. ten Cate, J.P.A. van Dijk, J. Gillissen, (red.).

Eerstelijnszorg.

Alphen a/d Rijn: Samson Stafleu, 1985. p. 4020-1 - 4020-17, 7 lit. opgn.

nivel (B 1199)

De geringe overeenstemming in de werkgebieden van de verschillende disciplines in de gezondheidszorg wordt algemeen beschouwd als een ernstige belemmering voor samenwerking. De overheid wil meer samenwerking tussen de voorzieningen in geografisch aaneengesloten gebieden met ten hoogste 30.000 inwoners en afgestemde doelpopulaties met een congruentie van ten minste 80%. Onderwerp van het onderzoek zijn de werkgebieden respectievelijk doelpopulaties van 425 huisartsen, 401 wijkverpleegkundigen en 208 maatschappelijk werkers die per 1 januari 1984 deel uitmaakten van de 131 gezondheidscentra in Nederland. Het onderzoek wil antwoord geven op de vraag in hoeverre de werkgebieden van deze disciplines op elkaar zijn afgestemd of elkaar overlappen. Ten aanzien van het maatschappelijk werk wordt het volgende gezegd: Bij het maatschappelijk werk is er sprake van geografisch bepaalde werkgebieden, waarbij de werkgebieden van het AMW groter zijn dan die van de wijkverpleging. In samenwerkings- en detachingsovereenkomsten met gezondheidscentra worden bevoegdheden, werkgebieden en dergelijke geregeld. Het wijkgebonden werken van de maatschappelijk werker gaat vaker samen met wijkgebonden werken van huisartsen en praktijkgebonden werken meer met gedeeltelijke of niet wijkgebonden praktijkpopulaties van de huisartsen. Binnen de categorie centra met wijkgebonden werkende huisartsen hangen de hogere dekkingspercentages samen met meer wijk- of kleine-plaatsgebonden werken van maatschappelijk werk en lagere dekkingspercentages van de huisartsen met een meer praktijkgebonden aanpak in het maatschappelijk werk. Wat de wijkverpleegkunde en het AMW betreft werken deze twee disciplines voor 81% voor eenzelfde doelpopulatie. Waar de wijkdekking van de huisartsenpraktijk volledig is valt de praktijk volledig samen met de wijk of de kleine plaats. De meeste gevallen (61%) waarin wijkverpleging en maatschappelijk werk praktijkgebonden werken, wordt aangetroffen in centra waarin huisartsen niet of betrekkelijk weinig wijkgebonden werken. In 19% van de centra werken wijkverpleging en maatschappelijk werk voor verschillende doelpopulaties, waarbij meestal één van de disciplines praktijkgebonden werkt en de andere wijkgebonden of wat daarbij in de buurt komt.

BONGENAAR, C., M. BOTS, I. BRUINS, A. ROESSINGH.

Maatschappelijk werk in het ziekenhuis en taak voor de regio: een experiment in het St. Antoniusziekenhuis te Nieuwegein.

Medisch Contact; 43, 1988, no. 3, p. 87-89.

nivel

Beschrijving van een experiment aan de hand van de voorgeschiedenis, de werkwijze, de organisatie en het verloop van het experiment. Binnen het St. Antoniusziekenhuis te Nieuwegein functioneert een maatschappelijk werk-team, dat zich bezig houdt met ondersteuning en begeleiding van psychosociale problemen van patiënten, met concrete dienstverlening en bemiddeling. Op elke afdeling van het ziekenhuis liggen mensen uit verschillende plaatsen, ieder met hun eigen huisarts en andere hulpinstellingen. Persoonlijk contact met de diverse hulpverleners bleek niet mogelijk. Deze omstandigheid maakte een goede bekendheid met plaatselijke situaties noodzakelijk en ook omgekeerd was er behoefte aan een betere organisatie: in de eerste lijn wist men nooit welke maatschappelijk men moest hebben om meer te weten te komen over de betreffende patiënt. In het experiment komen alle consulten van de diverse verpleegafdelingen voor maatschappelijk werk uit één regio bij één en dezelfde maatschappelijk werker terecht. Geconcludeerd wordt dat het regionalisatieproject bijdraagt tot een beter contact met de eerstelijnsgezondheidszorg en met de overige ambulante en intramurale zorg en zodoende de mogelijkheid schept voor een snelle substitutie van ziekenhuisbedden door extramurale verzorging en thuiszorg.

BRINKS, W., B. VONK.

Eerstelijns samenwerking in de provincie Groningen: deelonderzoek.

Groningen: Spel, 1980. 167 p., bijln.

HOUWING, J., J. GEERTSEMA.

Eerstelijns samenwerking in de provincie Groningen: deelonderzoek.

Groningen, Spel, 1981. 154 p., bijln.

nivel (R 1290)

Verslag van een onderzoek uitgevoerd in de provincie Groningen.

De centrale probleemstelling van het onderzoek luidt:

Welke factoren zijn van belang bij interdisciplinaire samenwerking op uitvoerend niveau tussen de kernvoorzieningen in de eerstelijns gezondheidszorg, opdat met dit inzicht, door middel van eventuele begeleiding samenwerking opgezet, c.q. verbeterd kan worden. Dit resulteert in de volgende vragen:

- Wat wordt er aan samenwerking tussen de eerstelijns kernvoorzie-

ningen gedaan?

- Bestaat er behoefte aan samenwerking bij eerstelijns werkers?
- Wat voor vorm en inhoud zou samenwerking moeten hebben?
- Welke factoren verhinderen of bemoeilijken samenwerking?
- Wat is de behoefte aan begeleiding bij eerstelijns werkers t.a.v. samenwerkingsrelaties?

Aan de orde komen o.a. samenwerking in home-teams, andere interdisciplinaire samenwerkingsvormen, zoals samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werkers, samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers en monodisciplinaire samenwerkingsvormen.

DERKSEN, J.

Eerstelijnspsycholoog in relatie tot RIAGG en AMW: een voorstel tot taakafbakening.

De Psycholoog; 24, 1989, no. 1, p. 31-36, 19 lit. opgn.
niveau

De auteur is van mening dat eerstelijnspsychologen een geheel eigen rol kunnen vervullen naast het RIAGG en het AMW. Van belang is het echter om te komen tot een goede taakafbakening. In het artikel worden 3 criteria gegeven ter afbakening van het werkveld van de eerstelijnspsycholoog ten opzichte van het RIAGG en het AMW.

1. De klachten waarmee een patiënt bij de eerstelijnspsycholoog terecht kan zijn niet ouder dan een half jaar. Verondersteld wordt dat de duur van de klachten samenhangt met de duur en het effect van de behandeling. Uitgangspunt is een behandeling van 10 consulten. De eerstelijnspsycholoog verleent kortdurende, op zelfredzaamheid gerichte hulp.
2. Op descriptief niveau wordt geselecteerd met behulp van de DSM-III-R categorieën (psychiatrisch classificatiesysteem).
3. De persoonlijkheid van de patiënt moet voldoende geïntegreerd zijn.

Het AMW heeft volgens de auteur geen functie bij de behandeling van sociale psychiatrie. De kerntaak van het AMW in de eerste lijn is het verlenen van hulp aan mensen die op de één of andere wijze in hun sociaal-maatschappelijk functioneren stagneren. Het AMW richt zich op problemen zoals huisvesting, inkomen en tijdsbesteding. Er zijn wel raakvlakken met het werk van de psycholoog. Met gebruikmaking van hun eigen mogelijkheden worden cliënten door het AMW "op de rails gezet". De middelen die het AMW gebruikt zijn casework, groepswork, gezinsbemiddeling, informatie geven, advies geven, concrete diensten verlenen, verwijzing, bemiddeling, signaleren van knelpunten en het begeleiden van vrijwilligers.

HOUT, A. VAN, R. TERRA.

Samen-werken in het land van Heusden en Altena: een onderzoek naar interdisciplinaire samenwerking rond de zorg voor de geestelijke gezondheid in de eerste lijn.

Nijmegen: Katholieke Universiteit, Instituut voor Sociale Pedagogiek en Andragogie, 1983.

kun

HUISARTSEN en algemeen maatschappelijk werkers.

Infoos; 1985, no. 5/6, 3-31.

nivel

Deze Infoos Special gaat over twee van de vier zogenaamde kerndisciplines: de huisarts en het AMW. De twee disciplines werken in bepaalde gevallen samen, hetgeen niet altijd vlekkeloos verloopt. Dit kan vele oorzaken hebben. Eén van die oorzaken is een gemis aan kennis van elkaars werk. In deze Infoos is getracht door informatie over beide disciplines het zicht op elkaar werk te verbeteren. In de Infoos staan o.a. verslagen van ervaringen met samenwerking vanuit de praktijk, zowel verhalen over mislukte als geslaagde samenwerking. Knelpunten worden besproken.

JOINT.

De relatie AMW/AGGZ: aanzet tot probleemkartering en - aanpak: diskussienota.

's-Hertogenbosch: Joint, 1982. 15 p., bijln.

nivel (R 1198)

De notitie is bedoeld als een handreiking aan instellingen voor AMW om de ontwikkelingen in de AGGZ zichtbaar te maken. Uitgangspunten zijn dat het AMW een duidelijke positie inneemt als kerndiscipline in de eerste lijn, dat de AGGZ een gespecialiseerde 2e lijns voorziening voor psychosociale hulp is, dat het AMW en de AGGZ tot taakafbakening moeten komen en dat daarbij o.m. geregeld moet worden dat het AMW (naast de huisarts) de eerste opvang van cliënten voor psychosociale problemen doet. Naast deze uitgangspunten wordt een overzicht gegeven van overeenkomsten en verschillen tussen AMW en AGGZ.

JOINT.

AMW en vrijwilligers.

Infoos, Special; 1983, p. 3-27, 90 lit. opgn.
niveau

Themanummer over vrijwilligers waarin opgenomen: achtergrondinformatie (taakafbakening, visies op vrijwilligerswerk, politieke aspecten), een verslag van de studiedag 'AMW en vrijwilligers', reacties van mensen die ervaring hebben op het terrein van samenwerking met vrijwilligers, concrete handreikingen voor het AMW om met de materie om te gaan, en een omschrijving van de verschillende vrijwilligersorganisaties.

JOINT/LHV.

De samenwerking tussen huisarts en algemeen maatschappelijk werk.

's-Hertogenbosch: Joint, 1983. 5 p.

niveau (C-artikel)

In de notitie wordt een aantal aspecten uitgewerkt van de samenwerking tussen huisarts en algemeen maatschappelijk werker binnen de algemene thuiszorg. De notitie was bedoeld om als uitgangspunt te dienen voor de betrokken landelijke organisaties bij de structurering van en de beleidsafstemming in de algemene thuiszorg. Tevens beoogde de notitie een ondersteuning te bieden bij plaatselijke discussies tussen beide disciplines over afstemming en structurering van het hulpaanbod.

Na de inleiding worden de uitgangspunten uiteengezet en wordt ingegaan op doelgroep, doelstelling en kenmerken van de algemene thuiszorg. Aan de hand van deze omschrijving worden de taken en functies van huisarts en maatschappelijk werker omschreven. De taken hebben een aanvullend karakter.

In het laatste hoofdstuk wordt aandacht besteed aan samenwerking en aan samenwerking bevorderende maatregelen. De conclusie is dat er gestreefd moet worden naar samenwerking tussen huisartsen en maatschappelijk werkers en dat, gezien de opzet van de eerstelijnszorg, het belang van samenwerking met meerdere disciplines onderkend moet worden.

JOINT.

Wat wil het AMW met de Riagg?: standpunt van de AMW-instellingen over hun relatie tot de AGGZ.

's-Hertogenbosch: Joint, 1983. 32 p., bijln.

niveau (R 1526)

Puntsgewijs worden de standpunten van het AMW beschreven en nader uitgewerkt. Uit het rapport komt naar voren dat het AMW wil komen tot taakafstemming, waardoor meer duidelijkheid geschapen kan worden en waardoor de bereikbaarheid van beide instellingen verhoogd kan worden. Overleg zou gevoerd moeten worden over het takenpakket van de instellingen. Deze taakafstemming zou zowel op landelijk als regionaal niveau gestalte moeten krijgen. Het AMW draagt, samen met de wijkverpleegkundige en de huisarts binnen de eerstelijns(gezondheids)zorg, zorg voor de psychosociale hulpverlening. De specialisten van het RIAGG zouden dan pas moeten worden ingeschakeld als de eerstelijnswerker gespecialiseerde psychosociale hulpverlening nodig acht.

JOINT.

Resultaten inventarisatie-enquete RIAGG's - AMW.

's-Hertogenbosch: Joint, 1984. 13 p.

nivel (R 2142)

Een inventariserend onderzoek naar samenwerking tussen RIAGG's en het AMW. Onderzoek is alleen in die regio's gedaan waar van samenwerking sprake was. Er wordt een samenvatting gegeven van de inventarisatiegegevens van de AMW-stellingen en RIAGG's. Deze inventarisatiegegevens gaan over territoriale bereikbaarheid, bereikbaarheid buiten kantooruren, organisatorische opbouw van de instellingen, bestaande contacten en de tevredenheid van het AMW en de RIAGG's met de contacten. Uit het onderzoek blijkt dat RIAGG en AMW niet veelvuldig met elkaar samenwerken, of contact met elkaar hebben. AMW-instellingen en RIAGG's functioneren niet als op elkaar afgestemde voorzieningen voor psychosociale zorg. In het algemeen is men redelijk tevreden over de contacten als ze er zijn. De contacten verschillen sterk. Knelpunten in de contacten zijn onbekend voor elkaar. Oplossingen worden gezocht in werkafbakening door formulering van takenpakketten, beleidsuitspraken, werkafspraken e.d. Er is een overlap naar doelgroep en werkmethoden. Als overlappend werkerterrein wordt vooral de psychosociale hulpverlening ervaren. Vooral de grenzen tussen LGV-werk en AMW roepen vragen op. Dit veroorzaakt onduidelijkheid en soms competentiegevoelens. Nadere samenwerking is in het algemeen een wens en er blijkt behoefte aan betere bekendheid over en weer, afgrenzing, afspraken over verwijzing en consultatie.

JOINT.

Algemeen maatschappelijk werk en de 1e lijns psycholoog.

's-Hertogenbosch: Joint, 1985. 24 p., 13 lit. opgn.

nivel (R 2482)

In deze nota wordt de standpuntbepaling van het AMW ten opzichte van de eerstelijnspsychologen gegeven. Volgens de Joint zijn er onvoldoende feiten bekend omtrent de activiteiten van eerstelijnspsychologen. Daarom dient er een positiebepaling plaats te vinden op grond van theoretische overwegingen. Er is sprake van veel overlap binnen het takenpakket van AMW en eerstelijnspsycholoog. Specifieke taken voor de eerstelijnspsycholoog zijn vooral gelegen in psycho-diagnostiek, indicatiestelling en consultatie, maar deze taken rechtvaardigen geen eigenstandige functie in de eerstelijns, aangezien deze taken behoren tot het takenpakket van de RIAGG's. Concluderend stelt de Joint: "De versmalling van deze taken tot de discipline psychologie wordt hierbij afgewezen en gepleit wordt voor een vergelijkbare inschakeling van andere disciplines."

JOINT.

De relatie maatschappelijk werk in algemene ziekenhuizen en het algemeen maatschappelijk werk: de stand van zaken in 1985.

's-Hertogenbosch: Joint, 1986. 11 p., bijln.

nivel (R 2682)

De vraagstelling van het rapport richt zich naast het inwinnen van feitelijke informatie op het vergaren van visies die bij de ziekenhuis-maatschappelijk werkers leven over (relaties met) het AMW. 160 Algemene ziekenhuizen kregen een enquêteformulier toegestuurd. De gegevens hebben betrekking op 100 algemene ziekenhuizen en 303 ziekenhuis-maatschappelijk werkers. Vragen werden geformuleerd over o.a. aantallen ziekenhuis-maatschappelijk werkers, uitgedrukt in personen en formatieplaatsen, de aard van het dienstverband, de aanwezigheid van werkafspraken alsmede de inhoud ervan, de contactfrequentie, en de voor- en nadelen van werkinhoudelijke afspraken. De ingewonnen informatie wordt door middel van tabellen weergegeven.

JOINT, NEDERLANDSE VERENIGING VOOR AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG.

Bouwstenen Algemeen Maatschappelijk Werk en Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg: beleidsnota.

Utrecht: Joint, NVAGG, 1987. 34 p.

nivel (R 3441)

Als algemene uitgangspunten onderschrijven Joint en NVAGG dat alle psychosociale klachten in principe primair in de eerstelijns worden aangeboden, dat inschakeling van de tweede lijn pas is

aangewezen als is gebleken dat de eerste lijn over niet of onvoldoende hulpverleningsmogelijkheden beschikt, dat de legitimiteit van psychosociale hulpverlening zowel in de eerste als de tweede lijn ligt, dat het AMW één van de kerndisciplines is van de eerste-lijns(gezondheids)zorg, met name voor de hulpverlening op het gebied psychosociale problemen.

Beleidsaanbevelingen worden gedaan op het gebied van de verschillen in begripshantering (psychosociale hulpverlening, consult e.d.), de kenmerkende verschillen tussen AMW en RIAGG, de mogelijke relatie AMW-RIAGG rondom concrete cliënten, de organisatorische randvoorwaarden voor effectieve samenwerking, de samenwerkingsovereenkomsten, de preventie, de 7 x 24 uursbereikbaarheid en de nazorg van uit de kliniek ontslagen psychiatrische patiënten.

KERSTEN, T.J.J.M.T.

Samenwerking tussen maatschappelijk werk en gezondheidszorg in de eerste lijn.

Utrecht: Nivel, 1985. 192 p., bijln., tabn.

nivel (B 1200)

KERSTEN, T.J.J.M.T.

Samenwerking tussen maatschappelijk werk en gezondheidszorg in de eerste lijn.

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 63, 1985, p. 972-973.

nivel

KERSTEN, T.J.J.M.T.

Algemeen Maatschappelijk Werk en eerstelijnsgezondheidszorg.

Gezondheid en Samenleving; 7, 1986, no. 3, p. 145-153, lit.opgn.

nivel

De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt:

- bestaan er verschillen in functioneren tussen maatschappelijk werkers die wel nauwe samenwerkingsrelaties onderhouden met de eerstelijnsgezondheidszorg en degenen die dat niet doen;
- bestaan er verschillen in functioneren tussen maatschappelijk werkers die een nauwe samenwerkingsrelatie onderhouden met de eerstelijnsgezondheidszorg vanuit een buurtgerichte benadering en zij die dit doen vanuit een geïntegreerde benadering.

De belangrijkste verschillen tussen wel- en niet-samenwerkers zijn, dat samenwerkers een aanzienlijk groter deel van hun cliënten bij zich krijgen via de huisarts, en dat samenwerkers vaker contact opnemen met de huisarts naar aanleiding van concrete hulpverleningsgevallen. De samenwerkers hebben niet een totaal ander type cliënten. Er zijn wel kleine verschillen in die zin, dat samenwerkers

iets meer met relatieproblemen geconfronteerd worden, wat meer aan begeleiding doen, en iets minder uitkeringsgerechtigden in hun caseload hebben. Als het gaat om aantallen cliënten, duur en omvang van de hulpverlening, dan zijn er helemaal geen verschillen te constateren. Er zijn geen aanwijzingen dat er twee, totaal verschillende soorten van maatschappelijk werk bestaan. Het AMW zou omschreven kunnen worden als een grote verzameling van uitzonderingssituaties waarin elke instelling binnen de gegeven situatie een eigen gezicht geeft aan het AMW.

KEULTJES, M.

Met de vinger aan de pols: een onderzoekje naar het verwijzingsbeleid van samenwerkende huisartsen met het algemeen maatschappelijk werk in Alphen aan de Rijn.

Alphen a.d. Rijn: s.n., 1986. 52 p., 13 lit. opgn.
niveau (R 2721)

De centrale vraagstelling van deze scriptie luidt:

Wanneer begeleidt een arts de psychosociale problematiek van een somatische klacht zelf, wanneer verwijst hij patiënten voor deze problematiek door naar het AMW en hoe doet hij dat, op grond waarvan en met welke verwachtingen?

Deze vraagstelling wordt gesteld tegen de achtergrond van vier hypothesen:

- De motivatie van een cliënt om hulp te zoeken is gekleurd door de relatie arts-patiënt;
- Huisartsen verwijzen niet alleen op grond van noodzaak tot psychosociale hulpverlening, maar ook op grond van arbitraire motieven;
- Een huisarts ziet zichzelf als eerste vertrouwenspersoon;
- Huisartsen verwijzen meer, sneller en beter als er een goede samenwerkingsrelatie bestaat met vast mw-ers.

De hypothesen worden voor een groot deel beaamd. Aan de hand van conclusies komt de auteur tot enkele aanbevelingen o.a. op het gebied van samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werker.

NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN.

Standpuntsbepaling van het Nederlands Instituut van Psychologen aan de Joint inzake de nota "Algemeen Maatschappelijk Werk en de 1e lijnspsycholoog".

Amsterdam: Nip, 1985. 7 p., 15 lit.opgn.
niveau (C 2241)

De notitie geeft een zeer kritische stellingname weer t.a.v. de nota van de Joint. De kritiek omvat o.a.: het theoretisch fundament, het belang van de psycho-diagnostiek en indicatiestelling in de eerste lijn, de vergelijking van taken van het AMW en de eerstelijnspsycholoog, enkele tekstuele onduidelijkheden met betrekking tot het diagnostiseren en behandelen van psychische problematiek en de organisatorische inpassing. Wat betreft de psycho-diagnostiek wordt door het Nip gesteld dat de psycholoog ten behoeve van de psycho-diagnostiek een uitgebreid en gevarieerd arsenaal aan diagnostische instrumenten en technieken heeft ontwikkeld, waardoor hij de aangewezen persoon is voor deze taken. Waar het om de taakomschrijving gaat wordt gesteld dat de huisarts verantwoordelijk is voor de behandeling van dominant somatische problematiek, de maatschappelijk werker voor de behandeling van dominant sociale problematiek en de psycholoog verantwoordelijk is voor de behandeling van dominant psychische problematiek. Uitdrukkelijk wordt gesteld dat de eerstelijnspsycholoog geen psychotherapie verricht i.t.t. vrij gevestigde psychologen en psychotherapeuten.

NOLDEN, L., A. MENGER.

AMW-RIAGG, relaties en overlap t.a.v. individuele amw-klanten.

's-Gravenhage: AMW Den Haag, 1989. 35 p.

nivel (R 4337)

Doel van het onderzoek is:

- Het in kaart brengen van de AMW-klantengroep die bemoeienis heeft, heeft gehad of zou moeten hebben met de RIAGG;
- Het helder krijgen van motieven, aard en knelpunten met betrekking tot de verwijzingsrelaties (vice-versa), samenwerkings-, overleg- en konsultkontakten tussen AMW en RIAGG t.a.v. individuele klanten van het AMW.

Het onderzoek geeft een beschrijving van kenmerken van de onderzochte AMW-klantengroep, bij wie een relatie met de RIAGG of een relatie tussen AMW en RIAGG aan de orde is. Verder geeft het onderzoek informatie over de relaties tussen AMW en RIAGG ten aanzien van individuele AMW-klanten.

PROVINCIAAL CENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJK WERK.

Inventarisatie 1e lijns-samenwerkingsverbanden waarbij huisartsen en maatschappelijk werkers zijn betrokken in Limburg in 1980.

Roermond: PCMW, 1983. 19 p., bijln.

nivel (R 2265)

Na in het eerste hoofdstuk de onderzoeksmethode te hebben beschreven wordt in het tweede hoofdstuk eerst ingegaan op het begrip 'samenwerkingsverbanden' en de ontstaansgeschiedenis van het begrip. In de inventarisatie zijn o.a. de volgende gegevens betrokken:

- deelname huisartsen aan elgz-samenwerkingsverbanden, waarbij AMW ook betrokken was.
- verloop aantal gezondheidscentra vanaf januari 1970.
- aantallen huisartsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkende en fysiotherapeuten in de gezondheidscentra van 1 januari 1970 tot 1 januari 1981.
- percentage medewerkers per kerndiscipline in gezondheidscentra.
- aantal formatieplaatsen per discipline per gezondheidscentrum.

Enkele resultaten van het onderzoek: Contacten en samenwerkingsverbanden worden belangrijk gevonden. Deze contacten kunnen een bijdrage leveren aan en een middel zijn tot het voorkomen van (voor de overheid) kostbare en voor de hulpvrager vervelende patiëntencarrières in de gezondheidssector.

RIDDER, D. DE, G.J. VISSER.

Tussen de lijnen: de relatie tussen eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg onderzoek.

Utrecht: Nivel, NcGv, 1987. 222 p., 117 lit. opgn. en noten, bijln.

Tussen de lijnen, 1.

nivel (B 1670(1))

VISSER, G.J.

Eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg: taakopvattingen en beeldvorming.

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, Gezondheid & Samenleving; 66, 1988, no. 9, p. 273-276, 12 lit. opgn.

nivel

In de publicaties wordt verslag gedaan van de resultaten van een onderzoek naar de samenwerking tussen eerstelijns(gezondheids)zorg en geestelijke gezondheidszorg. De achtergrond van het onderzoek ligt in het beleid van de landelijke overheid dat er op gericht is meer samenhang in de zorgverlening tot stand te brengen. Samenwerking wordt gezien als een belangrijke voorwaarde hiervoor. In dit referaat wordt alleen verslag gedaan over de informatie die het AMW betreft.

Het onderzoek heeft tot doel de samenwerking tussen hulpverleners in eerstelijns en GGZ te inventariseren. Daartoe werden in drie regio's alle huisartsen, algemeen maatschappelijk werkers, vrijgevestigde psychologen en psychiaters en medewerkers van GGZ-instellingen (zoals de RIAGG's) schriftelijk geënquêteerd en de directies van de

instellingen mondeling geïnterviewd.

Problemen rond taakafbakening en beeldvorming spelen een belangrijke rol in de onderlinge relaties. Van een duidelijke afbakening van taken in de hulpverlening bij psychosociale problematiek is geen sprake: vooral het bespreken van relationele problematiek wordt door meerdere hulpverleners 'geclaimd'. De relatie tussen het AMW en de RIAGG is niet symmetrisch: maatschappelijk werkers kennen de RIAGG veel meer taken toe dan andersom. Wel hebben de RIAGG-medewerkers oog voor wat het AMW op een beperkt gebied kan doen.

Hulpverleners in eerstelijns en GGZ verwijten elkaar -onder meer- te weinig kennis en waardering voor elkaars werk. Het oplossen van problemen rond taakafbakening en beeldvorming lijkt alleen mogelijk als meer openheid wordt betracht in de behandeling van individuele patiënten.

(auteursreferaat)

RIJNBOUTT-EISENBURGER, F.

Huisarts als samenwerker met maatschappelijk werker.

In: Brouwer, W., J.B. de Groot, H. Janssens. Nieuw kompas voor de huisarts.

Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1983, p. 1/6-1 - 1/6-9, 10 lit. opgn.

nivel (B 970(1))

Praktische informatie over het doel van maatschappelijk werk, de verschillende vormen van maatschappelijk werk, de wijze van werken, de historische ontwikkeling en te verwachten ontwikkelingen. Het artikel eindigt met praktische aanwijzingen met betrekking tot de samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werker.

SAMENWERKING sociale dienst - algemeen maatschappelijk werk: verslag werkzaamheden Werkgroep Divosa-Joint/Vivam.

Sociaal Bestek, 1983, no. 22, p. 506-512.

nivel (C 1147)

Doelstelling van de Werkgroep was o.a.:

Het ontwikkelen van samenwerkingsalternatieven (op lokaal niveau) van de algemeen-maatschappelijk werkfunctie uitgevoerd door GSD's en de algemeen-maatschappelijk werkfunctie uitgevoerd door PI-instellingen.

De voorgeschiedenis van de Werkgroep, de taakopdracht en de verschuiving daarin en het takenpakket van de bijstandsmaatschap-

pelijk werker worden besproken. Vervolgens wordt ingegaan op de grondslag en de kerntaken van de GSD's, waarbij het bijstandsmatenschappelijk werk als kernfunctie wordt aangemerkt. Verschillende soorten GSD's en GSD's met een aparte afdeling Maatschappelijk Werk worden beschreven. Aansluitend wordt aandacht besteed aan de grondslag, de functie van het AMW en de typologie van instellingen voor AMW. Geconcludeerd wordt dat er sprake is van enige overlap en dat afstemming en samenwerking nodig is. Deze taakafstemming tussen GSD en AMW zou duidelijk moeten worden aan de hand van criteria, die door beide bij verwijzing over en weer worden gehanteerd. Het verwijzen en de criteria voor verwijzen worden besproken. Tot slot wordt kort ingegaan op de invloed van de bezuinigingen: o.a. meer cliënten voor beide soorten instellingen. Daarnaast zouden ook de samenwerkingsrelaties van beide werksoorten in het gedrang kunnen komen.

VISSER, G.J., D. DE RIDDER.

Samenwerken met huisartsen en huisartsen en algemeen maatschappelijk werk, gezien vanuit de RIAGG.

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 64, 1986, no. 23, p. 756-757.
niveau

Bijdrage aan de gezondheidszorgonderzoekdag van 16 december 1986 te Rotterdam. Het Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid en het NIVEL hebben in het najaar van 1985 een gezamenlijk project opgezet om de samenwerking tussen eerstelijnszorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te onderzoeken. De samenwerking diende verbeterd te worden, waarbij met name de taakafbakening tussen eerstelijnszorg en RIAGG een probleem vormde. Het onderzoek heeft een tweeledig doel: allereerst de aard, omvang en waardering van contacten tussen eerste lijn en GGZ te inventariseren, en ten tweede de samenhang van contacten met taakopvatting, beeldvorming en instellingskenmerken te beschrijven. Wat de resultaten betreft wordt met name ingegaan op dat deel van het onderzoek dat de samenwerking tussen huisarts, AMW en RIAGG betreft, gezien vanuit de optiek van het RIAGG. Een aantal trends is zichtbaar: de RIAGG's steken naar eigen zeggen veel tijd en energie in een eerstelijnsgericht beleid, via presentatie (men probeert de huisarts en AMW meer bekend te maken met zaken als bereikbaarheid en verwijzprocedures en tegelijkertijd de toegankelijkheid van de RIAGG voor deze eerstelijns hulpverleners te vergroten en dienstverlening aan de huisarts. Primair staat het verbeteren van contacten rond acute en ernstige problemen. De visie op de contacten met het AMW loopt uiteen. De contacten rond

cliëntgerichte samenwerking hangen niet rechtstreeks samen met het beleid van de instellingen. Op deze contacten wordt in het onderzoek nader ingegaan.

WALPOT, B.

Maatschappelijk werk en thuiszorg: een paar apart?

's-Hertogenbosch: Joint, 1988. 73 p., bijl., 35 lit. opg. n. v.
niveau (R 3645(b))

In de nota worden de positie en de functie die het AMW in de thuiszorg kan innemen besproken in de context van de laatste (1988) ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en het denken over de gezondheids(zorg) (substitutie, commissie Dekker, commercialisering e.d.). Begonnen wordt met het definiëren en de uitwerking van het begrip 'thuiszorg'; de algemene thuiszorg, de categoriale en de intensieve thuiszorg.

In het derde hoofdstuk volgt de plaatsbepaling van het maatschappelijk werk in de thuiszorg. De uitgangspunten van het AMW gelden ook in de thuiszorg: de cliënt dient het hulpverleningsproces zelf mee te sturen; waarbij huisarts en maatschappelijk werker als partners op dienen te trekken: de huisarts voor het medische thuiszorgplan en de maatschappelijk werkende voor het sociale deel; de cliënt geeft zelf aan welke hulp gewenst is, de behandeling is gericht op gezondheid, waarbij het uitgangspunt de onafhankelijkheid van de cliënt is, de behandeling is gericht op de wisselwerking tussen de persoon en diens sociale omgeving, en op het versterken van de positie van de hulpvrager.

Hoofdstuk vier handelt over de taken van de maatschappelijk werkende in de intensieve thuiszorg. De nota eindigt met de positie van het AMW in de thuiszorg binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Benadrukt wordt dat er afspraken gemaakt moeten worden over samenwerking, dat er overlegd moet worden, waarbij als handvat een verdeling van kerntaken over de vier kerndisciplines wordt gemaakt (op basis van het schema van Gillissen). Apart wordt stilgestaan bij de begeleiding van en hulpverlening aan bejaarden, waarbij wordt aangemerkt dat de kennis van maatschappelijk werkende over bejaarden verbetering behoeft.

WESTERWEEL, CH.

Algemeen maatschappelijk werk in samenwerking met de eerstelijns gezondheidszorg: een werkmap met informatie, voorbeelden, citaten, aanbevelingen en adressen.

's-Hertogenbosch: Joint, 1980. 65 p.

nivel (R 879)

De werkmap bestaat uit twee gedeelten:

- een algemeen gedeelte met informatie over de situatie van het AMW in relatie tot de ontwikkelingen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg: "Schets Eerstelijnsgezondheidszorg", de "Spinnewebnota", overzicht van mogelijke samenwerkingscontacten in verschillende gebieden, enkele cijfers over participatie van het AMW in gezondheidscentra, en de visie van het AMW op hulpverlening.
- het praktijkgedeelte, bestaande uit losse delen, waarin allerlei aspecten van samenwerking worden uitgewerkt.

WIJDEVEN, R., V. TIELENS, TH. BÖGELS, H. VAN RAAK.

Samenwerking in de zorgverlening: stages huisarts-maatschappelijk werk. Medisch Contact; 44, 1989, no. 18, p. 617-618, 5 lit. opgn.

nivel

Samenwerking in de zorgverlening wordt algemeen gezien als een noodzaak, toch wordt er in de opleiding tot huisarts en maatschappelijk werkende nog weinig aandacht aan besteed. Op initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging en de Joint hebben het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut en de Sociale Academie 's-Hertogenbosch een experimentele uitwisseling van stages opgezet en uitgevoerd, gesubsidieerd door het Ministerie van WVC. Als doelstelling werd gesteld: het verdiepen en uitbreiden van de kennis bij de stagiaires over elkaars werkerterrein, gericht op het verwerven van vaardigheden in onderlinge samenwerking. Op basis van deze doelstelling werd een concrete vraagstelling opgesteld. De algemene conclusie is dat reeds tijdens de opleiding van aanstaande huisartsen en algemeen maatschappelijk werkers structureel aandacht besteed moet worden aan de onderlinge samenwerking. Uitwisseling van stages is mogelijk gebleken, waarbij wordt gesteld dat een nauwkeurige voorbereiding -door middel van schriftelijk materiaal, het doorspreken van aanbod en verwachtingen met alle betrokkenen, praktische kanten- noodzakelijk is. Naast deze algemene conclusies wordt nog een grote hoeveel informatie gegeven over dit uitwisselingsexperiment. De ervaringen worden voldoende positief genoemd om dergelijke initiatieven ook elders in het land te organiseren.

Afkortingen

AGGZ	Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
ATIS	Verenign Algemene Thuiszorg in Samenwerking
AMG	Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Groningen
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CRM	Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk
GAS	Goal Attainment Scaling
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GSD	Gemeentelijke Sociale Dienst
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
JOINT	Landelijke organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NVAGG	Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIAGG	Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
SoZaWe	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
SPEL	Samenwerkings Platform Eerste Lijn
THD	Telefonische Hulp Dienst
VHV	Vrouwenhulpverlening
VIVAM	Vereniging van Instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk
WVC	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
WVG	Wet Voorzieningen Gezondheidszorg

Bronnen en adressen

Bijl

Bibliotheek Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie/
Huisartsgeneeskunde
Bijlhouterstraat 6
3511 ZC Utrecht
tel.: 030-331123

jb

Juridische Bibliotheek Rijksuniversiteit Utrecht
Janskerkhof 3
3512 BK Utrecht
tel.: 030-393038

kun

Katholieke Universiteit Nijmegen
Erasmuslaan 36
6525 GG Nijmegen
tel.: 080-512440

nimawo

Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek
Willem de Zwijgerlaan 66
2582 ES 's-Gravenhage
tel.: 070-541211

nk

Nationale Kruisvereniging
J.F. Kennedylaan 99
3980 CC Bunnik
tel.: 03405-64844

o & o

Nederlands Ontwikkelings- en Ondersteuningsinstituut voor huisarts en
eerstelijnszorg
Drieharingstraat 6
Postbus 1555
3500 BN Utrecht
tel.: 030-332113

ub

Universiteitsbibliotheek Utrecht
Wittevrouwestraat 7-11
Postbus 16007
3500 DA Utrecht
tel.: 030-392500

wvc

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Sir Winston Churchillaan 362
2280 HK Rijswijk
tel.: 070-949233

Auteursregister

A

Achterhuis, H. 41
Alsem 52
Alsem, F.M. 1
Alsem, I. 41
Alting von Geusau, W. 90
Amstel, J. van 1
Atis 105
Aukes, L.C. 95

B

Bakker, D.H. de 105
Bakker, T. 25
Bensing, J. 89
Berg, H. van den 15
Berg, J. van der 52
Beugen, M. van 106
Beukema, J.E. 107
Bie, D. de 25
Biewenga, T. 2
Blok, P. 68
Bobbink-van der Made, A. 1
Boer, R.J. de 108
Boerma, W.G.W. 63, 108
Bögels, Th. 123
Bongenaar, C. 110
Boon, H. 26
Bos, G.A.M. van den 97
Bots, M. 110
Bouman, A. 15
Bree, H. van 89
Brinks, W. 110
Broeks, T. 71
Brouwer, R. 45
Brouwer, W. 120
Bruins, I. 110
Buitink, J.A. 1

C

Cate, R.S. ten 56, 64, 108
Centraal Bureau voor de
Statistiek 11, 97, 98

Centrale Raad voor de
Volksgezondheid 33
Coelman, F.J.G. 78

D

Daal, H.J. van 15
Derksen, J. 111
Dijk, J.P.A. van 56, 64, 108
Dooremalen, J. 47, 52, 64
Dopheide, J.P. 4
Dullemond, M. 50

E

Engberts, L. 12

F

Fiselier, A.A.M. 53, 54

G

Geelen, K. 2
Geertsema, J. 110
Gelder, K. van 65, 103
Gillissen, J. 52, 56, 64, 108
Goede, H. 15
Goewie, R. 81, 99
Gorissen, W. 58
Gorter, K. 92, 99
Graaf, H. de 33, 39
Greef, M.H. de 29
Groenewegen, P.P. 108
Groot, J.B. de 120

H

Habbema, J.D.F. 97
Harmonisatieraad Welzijnsbeleid
4
Harms, T. 107
Heij, P.R. 16
Heine, E. ter 2
Heisen, Th. 91
Hendriks, C.H.M. 13, 77
Hens, H. 47, 65

Henskens, P.L.H. 26
Hesser, K.E. 25
Hingstman, L. 26
Homans, C.F. 34
Hout, A. van 112
Houwing, J. 110
Hueting, E. 6
Huisman, S.J. 97

J

Janssens, H. 120
Jenner, J.A. 91
Jessurun, C.M. 66
Joint 14, 17, 18, 23, 26-29, 34,
36, 46, 48, 49, 52, 57, 67,
71, 72, 85, 86, 112-115
Werkgroep Doelstellingen
Registratie 35
Werkgroep Privacy 35
Jol, J. 82
Jong, H. de 86

K

Kersten, T.J.J.M.T. 4, 116
Kesteren, J.H.M. van 16
Keultjes, M. 117
Knol, H.R. 29
Koel, E.C. 56
Konings, M.J.M. 14
Krabbendam, P.J. 95

L

Laan, G. van der 5, 6, 36, 60,
92
Landelijke Huisartsen Vereni-
ging 113
Landheer, T. 56
Leene, G. 15, 57
Lems, P. 57
Lieshout, J. van 46

M

Maas, P.F. van der 97
Melief, W.B.A.M. 2, 68, 69, 92,
93, 99, 101, 102

Menger, A. 118
Meulen, M. van der 101
Mildner, B. 60
Ministerie van crm 19
Ministerie van wvc 19-21, 72
Mohrs, J. 97
Molleman, E. 95
Mook-Engel, I.C. 77
Moser, F. 78
Muller, L. 73, 79, 82

N

Nationale Raad voor de
Volksgezondheid 22
Nederlands Instituut voor
Psychologen 117
Neij, R. 6
Nijnatten, C. van 50
Nolden, L. 118
Nvagg 115

O

Oijen, T. van 52
Onderzoekgroep Functioneren
Landelijke Organisaties 30
Overbeek, R. van 42

P

Peters, J.M.V.H. 7
Pijl, M.A. 31
Ploeg, J.D. van der 78
Plomp, A.J. 93, 101, 102
Poncia, M. 7
Projectgroep Beroepsvraag-
stukken Maatschappelijk Werk
46, 47, 69, 70
Projektgroep Registratie Gro-
ningen 36, 60
Provinciaal Centrum voor
Maatschappelijk Werk 118

R

Raak, H. van 123
Ridder, D. de 119, 121
Rie-Grootenhuis, A. de la 1

Rijnboutt-Eisenburger, F. 120
Roeleveld, J. 87
Roessingh, A. 110
Roodenburg, H. 7
Rubingh, Th. 7
Rutten, W. 7

S

S1-project 22
Schilder, L. 5, 73, 92, 107
Schreij, H. 39, 45, 70
Schuyt, Th. 15
Sluijs, E.M. 4
Smetsers, T. 80
Sormani, J. 15
Souverein, R. 58
Steijger, C.J.P. 23, 57
Stikker, A. 103
Stoop, B. 92
Stuijzand, A. 7

T

Terra, R. 112
Ticheler, P. 58
Tielens, V. 123
Tilburg, Th. van 15
Timmermans, J. 79
Timmers, H. 80
Togt-de Ruijt, M.A.M. van der
56, 64
Tossijn, T. 40

V

Veeger, H. 36, 60
Veen, G.E.S. van 8
Veldheer, V. 16
Veltman, M. 58
Verburg, A. 15
Verhaak, P.F.M. 61
Verhey, J.G.C. 97
Visser, A. 40
Visser, G.J. 119, 121
Vivam 18, 36, 51, 57
Vonk, B. 110
Voogt, P.W. 16

Vorst, P. van der 70
Vries, A. de 8
Vries, M. de 74
Vries, W. de 36, 60
Vrij, A. 51
Vrouwenhulpverlening 73

W

Walpot, B. 9, 25, 52, 65, 122
Wees, A.T. van 82
Wendte, J.F. 97
Werkgroep Divosa-Joint/Vivam
120
Westerhoek, C. 74
Westerweel, Ch. 89, 122
Wiertsema, W. 16
Wijdeven, R. 123
Wijk, M. van 7
Wijkkel, D. 51
Wijnands, T. 69
Wijnhoven-Ploeger, N. 68
Willems, L. 9, 99

Z

Zee, J. van der 4

Trefwoordenregister

A

Aaw 86
Afstemming werkgebieden 105, 108
Alleenstaandenhulpverlening 87
Arbeidsongeschiktheid 92
Armoede 92
Attitude amw t.o.v. andere werksoorten 105
Attitude amw t.o.v. ggz 119
Attitude cliënten t.a.v. amw 54
Attitude cliënten t.o.v. amw 53, 68, 78, 82, 101, 103
Attitude ggz t.o.v. amw 119
Attitude maatschappelijk werkers t.o.v. amw 2, 53, 54, 68, 78, 103
Automatisering 3, 35, 39, 40

B

Beleid 18, 23, 28, 48, 74, 80, 86, 122
Bereikbaarheid 113, 114
 7 x 24 uurs 7, 11-14, 17, 21, 27, 28, 31, 58, 115
Beroepsbeeld 9, 119
Beroepscode 5, 69
Beroepsethiek 65
Beroepskrachten 11-14, 21, 26, 77, 115
Beroepsopvatting 3, 63
Beroepsprofiel 2, 46, 48, 49, 52, 56, 65, 69
Bijstandsmaatschappelijk werk 1, 20
Bureaucratie 99

C

Categoriaal maatschappelijk werk 3, 9, 86
Chronisch zieken 97
Cliënt-hulpverlener relatie 103

Cliëntenkenmerken 1, 3, 4, 7, 11-14, 58, 60, 61, 78, 79, 86, 87, 92, 97, 98, 103
Cliëntenorganisaties 99
Cliëntenparticipatie 99
Crisisinterventie 27, 91

D

Decentralisatie 1, 15, 18, 26, 28, 60
Definiëring 3
Democratisering 2
Depressiviteit 91
Diagnostiek 3, 53, 54, 64, 91

E

Eén-ouder-gezinnen 9
Effectmeting 53, 68, 77, 81, 92, 102
Epilepsie 91
Etnische minderheidsgroepen 77, 81, 82

F

Federatie SOS-THD 28
Financiering 1, 4-8, 11-14, 16, 18-22, 26-28, 60, 72, 74, 77, 82
 bezuiniging 15
Frequentie hulpverlening 34
Friesland 106

G

Gebruik van amw 1, 4, 9, 11-14, 21, 57, 58, 61, 77, 82, 86, 97, 98, 101
Gehandicapten 9
Gehandicaptenhulpverlening 85
Geografische spreiding 26
Geschiedenis 1, 6-8, 41, 56, 120
 vrijwilligerswerk 42

vrouwenhulpverlening 73
Gezondheidsbeleving 98
Gezondheidscentra 108, 118,
122
Groningen 110

H

Hometeams 110
Hulpaanbod 4, 14
Hulpbehoefte 2, 13, 29, 58, 77,
82, 92, 97
Hulpverleningsduur 13, 58, 82,
86, 92
Hulpverleningsmethoden 2, 6,
12, 21, 23, 46, 56-58, 65, 68,
70, 78, 79, 81, 82, 89, 92

I

Informatie 26
Institutionalisering 41

J

Jeugdmaatschappelijk werk
77-80, 82

K

Kanker 95
Klachtbehandeling 18, 99
Klachtenrecht 18, 99
Kosten amw 4, 11-13, 21
Kwaliteit van de hulpverlening
2, 18, 41, 45, 46, 48, 52-54,
65, 67, 72
Kwaliteitscertificaat 45

M

Maatschappelijke dienstver-
lening 8, 21
Marktgericht werken 25
Marktmechanisme 25
Materiële problematiek 92, 93
Medicalisering 5
Meetinstrumenten 69, 101
Mishandeling 85

N

Nazorg 17, 115

O

Onderzoeksmethoden 29, 68,
69, 101
Oorlogsslachtoffers 9
Opleiding 3, 4, 21, 50, 52, 56,
66, 123
afstemming op praktijk 21,
25, 46-48, 93
bijscholing 93
nascholing 47-49, 51
Organisatiestructuur 2, 3, 6, 7,
9, 15, 18, 20, 25, 26, 30, 41,
56, 65, 69, 81, 82, 97, 110
herstructurering 23, 48
Ouderen 3, 98, 122
Overheidsbeleid 1, 4, 6-9,
15-23, 26, 28-30, 42, 57, 58,
60, 72, 80, 82, 122

P

Positie amw 1, 4, 6-9, 20, 56,
60, 66, 79, 122
Preventie 17, 63
Privacy 33, 35, 36, 39, 99
Professionalisering 5, 41, 42
Psychiatrie 91
Psychozen 91
Psychosociale hulpverlening
17, 19, 27, 31, 49, 51, 63, 77,
79, 89, 91, 95, 103, 110-115,
117
Psychosomatiek 89

R

Rapporteren
schriftelijk 47, 50, 67
Regelgeving 4, 8, 18, 21, 22,
72
registratie 33, 36
Registratie 2, 14, 23, 33-36,
39, 60, 86, 108
Revalidatie 85

Riagg 19, 22, 27, 31, 97, 111

S

Samenwerking 91
 amw-categorale instellingen 81
 amw-elgz 4, 5, 7, 8, 11-14, 20, 28, 51, 56, 58, 60, 61, 63, 79, 89, 91, 105, 106, 108, 110, 116, 118, 122
 amw-ggz 112, 119
 amw-gmd 108
 amw-gsd 120
 amw-huisarts 1, 74, 107, 112, 113, 117, 120-123
 amw-riagg 19, 114, 115, 121
 amw-tlgz 7, 110
 amw-vrijwilligerswerk 113
 amw-wijkagenten 74
 elgz-riagg 19
 elgz-tlgz 115
 maatschappelijke dienstverlening 15
Schoolmaatschappelijk werk 1
Slachtofferhulpverlening 85, 87
Sociaal wetenschappelijk onderzoek 61
Sociale zekerheid 93
Statistische data 11-14, 21, 26, 42, 58, 77, 97, 98, 115, 118
Substitutie 9, 110
Suïcide 91

T

Taakafbakening 2, 105
 amw-aggz 112
 amw-eerstelijnspsychologen 111, 114, 117
 amw-ggz 119
 amw-gsd 120
 amw-riagg 17, 19, 113-115, 118, 121
 amw-vrijwilligerswerk 113
Takenpakket 1-4, 7, 8, 17, 18,

20, 22, 45, 46, 56-58, 63, 65, 67, 69, 105, 111, 113, 114, 117, 118, 120, 122

Telefonische (hulp)diensten 27, 28, 31

Thuiszorg 113, 122

Tijdbesteding en tijdnormen 34, 70

Toetsing 51

 kwaliteit van de hulpverlening 45

U

Utrecht 58

V

Verwijzen 13, 14, 17, 58, 60, 116, 117

Vraag en aanbod 15, 58
 afstemming van 29

Vrijwilligerswerk 9, 42, 113

Vrouwenhulpverlening 3, 71-74, 82

W

Waardering van amw 2, 58, 66, 78, 102, 103

 cliëntensatisfactie 29, 53, 54, 92, 95, 99, 101

Wao 86

Welzijn 8

Werkbelasting 61, 70

Werkloosheid 42

Werkwijze 2, 4, 6, 8, 9, 12, 20, 23, 34, 47, 56-58, 61, 63, 64, 66, 67, 68-70, 78, 79, 82, 89, 103, 111, 116, 120

 afsluiting van hulpverlening 65, 67, 103

Z

Zelfhulp 3

Ziekenhuismaatschappelijk werk

110, 115

Ziektekostenverzekeringstelsels

1

De Nivel-bibliografieën

- Willemssen, R.** Wijkverpleging/kruisvereniging. 1986, no. 1
- Leeuw, A.K. de.** Ouderen (I, II). 1986, no. 2 en 3
- Willemssen, R.** Relatie eerste en tweede lijn. 1986, no. 4
- Leeuw, A.K. de.** De apotheker. 1986, no. 5
- Velde, A. van der.** Alternatieve geneeswijzen. 1986, no. 6
- Kuijlen, H.** Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg. 1986, no. 7
- Leeuw, A.K. de, A. Vos.** Communicatie (huis)arts-patiënt. 1986, no. 8
- Wieman, F.** Zelfzorg en mantelzorg. 1986, no. 9
- Kuijlen, H.** Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek. 1986, no. 10.
- Dijkhuis, K.** De fysiotherapeut. 1986, no. 11
- Leeuw, A.K. de.** De Nederlandse verloskundige zorg. 1986, no. 12
- Heijden, P. van der.** Technology assessment. 1987, no. 13
- Wieman, F.** Live events. 1987, no. 14
- Dijkhuis, K.** De diëtist. 1987, no. 15
- Heijden, P. van der.** Logopedisten. 1987, no. 16
- Wieman, F.** Verzekeringstelsel en medische consumptie. 1988, no.17
- Heijden, P. van der.** Patiëntenrechten. 1988, no. 18
- Wieman, F.** Honoreringssystemen in de gezondheidszorg. 1988, no.19
- Dijkhuis, K.** Wijkverpleging in het buitenland. 1988, no. 20
- Campen, C. van, E.M. Sluijs.** Patient compliance: a survey of reviews (1979-1989). 1989, no. 21
- Rengelink- van der Lee, J.H., A. De Mol- van der Velde.** Kwaliteit van verloskundige zorg. 1988, no. 22
- Schrijnemaekers, V.** De psychologie en de eerstelijns. 1989, no. 23
- Goossens, J.M.A.W.** Huisarts en huisartsgeneeskunde: historie en ontwikkeling. 1988, no. 24.
- Leeuw, A.K. de.** Algemeen maatschappelijk werk. 1990, no. 25
- Heijden, P. van der.** Sociaal-economische status en gezondheid. 1990, no. 26 (maart)
- Campen, C. van.** Evaluatie thuiszorgprojecten en -experimenten. 1990, no. 27
- Hoogen, H. van den, T. de Maagt, J.H. Rengelink- van der Lee.** Onderzoek naar kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg. 1989, 28
- Campen, C. van.** Community nursing. 1989, no. 29

