

HET SOCIALE NETWERK ALS PRIORITEIT

**Onderzoek naar het meer inzetten van het
sociale netwerk binnen Woonzorgnet**

Opdrachtgever:

Woonzorgnet, Renkum

Afstudeeronderzoek aan de

Christelijke Hogeschool Ede

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Afstudeerdocent: J. de Jong

Medebeoordelaar: A. de Ridder

Elsa van Os en Netty Roelofs

Mei 2013

Inhoudsopgave

	paginanummer	
Voorwoord	4	
Leeswijzer	5	
Hoofdstuk 1	Aanleiding tot onderzoek en probleembeschrijving	6
	1.1 Maatschappelijke achtergrond	6
	1.2 Opdrachtgever	6
	1.3 Achtergrond van de opdracht	8
Hoofdstuk 2	De onderzoeksopzet	8
	2.1 Doel van het onderzoek	8
	2.2 Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen	8
	2.3 Onderzoeksopzet	8
	2.4 Dataverzameling	9
	2.4.1 Literatuurstudie	9
	2.4.2 Interviews vóór de informatiebijeenkomst	10
	2.4.3 Interviews na de informatiebijeenkomst	10
	2.5 Onderzoeksomstandigheden	11
	2.6 Informatiebijeenkomst	12
	2.7. Analyse onderzoeksgegevens	12
Hoofdstuk 3	Resultaten literatuurstudie	14
	3.1 Inleiding	14
	3.2 Literatuurstudie naar sociale netwerken	14
	3.2.1 Definitie van een sociaal netwerk	14
	3.2.2 Het belang van een sociaal netwerk	14
	3.2.3 Kenmerken van een sociaal netwerk	16
	3.2.4 Relatie maatschappij en het sociale netwerk	17
	3.2.5 Plaats van het sociale netwerk	18
	3.2.6 Social media en het sociale netwerk	19
	3.2.7 Samenvatting en toepassing	19
	3.3 Literatuurstudie naar sociale netwerkmethoden	20
	3.3.1 Inleiding	20
	3.3.2 Netwerkmethoden	20

	3.3.3 Algemene eigenschappen van netwerkmethoden	22
	3.3.4 Tools netwerkanalyse	22
	3.3.5 Overige netwerkinterventies	22
	3.3.6 Succesfactoren en belemmerende factoren bij netwerk methoden	23
	3.3.7 Samenvatting en toepassing	23
Hoofdstuk 4	Resultaten interviews	25
	4.1 Inleiding	25
	4.2 Analyse van de eerste serie interviews	25
	4.3 Samenvatting en conclusie van eerste serie interviews	27
	4.4 Analyse van de tweede serie interviews	28
	4.5 Samenvatting en conclusie van de tweede serie interviews	29
Hoofdstuk 5	Slotconclusies en aanbevelingen	32
	5.1 Inleiding	32
	5.2 Slotconclusies	32
	5.3 Aanbevelingen	33
Hoofdstuk 6	Evaluatie	35
	6.1 Verantwoording	35
	6.2 Terugblik	35
	6.3 Samenwerking	36
Bijlagen		
Bijlage 1	Bronnenlijst – literatuur	38
Bijlage 2	Topic- en subtopiclijst met richtinggevende vragen voor de eerste serie interviews	40
Bijlage 3	PowerPoint presentatie van de informatiebijeenkomst met bijbehorende tekst en aangeboden tips	43
Bijlage 4	Interviewvragen voor de tweede serie interviews	48
Bijlage 5	Inhoudsopgave van het bronnenboek op cd-rom	50

Voorwoord

Het aangaan van sociale relaties is een onderwerp van alle tijden. Veel gezaghebbende filosofen hebben hierover zinnige dingen gezegd. Martin Buber is één van die inspirerende filosofen. Hij stelt dat wij door de ontmoeting met de ander bevestigd worden als mens en onszelf worden.

Het is ook een onderwerp dat ons als onderzoekers erg boeit. Wie zouden wij immers zijn zonder onze sociale relaties.

In de vorm van het sociale netwerk zijn sociale relaties de laatste jaren sterk in beeld. De overheid ziet de oplossing voor het uit de pan rijzende kostenplaatje van de hulpverlening in de inzet van ieders netwerk bij problemen. De toekomst zal uitwijzen of dit ook werkelijk de oplossing is.

Vorig jaar hebben wij een voorbereidend onderzoek gedaan naar het sociale netwerk bij cliënten van Woonzorgnet (Olde e.a., 2012). Wij zijn toen geschrokken van het zeer beperkte netwerk van de cliënt. Wij mochten in aansluiting hierop bij Woonzorgnet een afstudeeronderzoek doen naar de wijze waarop de begeleider gestimuleerd kan worden tot het meer inzetten van het sociale netwerk van de cliënt. Met dit afstudeeronderzoek sluiten wij onze opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool Ede af.

Ons onderzoek hebben wij in de eerste plaats verricht voor de leiding van Woonzorgnet. Maar wij hopen dat ook andere geïnteresseerden voor hun organisatie bruikbare punten uit dit onderzoek kunnen halen.

Wij hebben genoten van het afstudeeronderzoek m.n. van de openhartige interviews en van de interventies die wij mochten uitvoeren. Wij hopen dat ons onderzoek zal leiden tot de intensivering van de sociale relaties van de cliënt waardoor hij meer tot zijn recht komt. En tot de vreugdevolle bijdrage van de begeleider hierin.

Wij willen allen bedanken die het ons mogelijk hebben gemaakt dat wij dit afstudeeronderzoek konden verrichten. Allereerst bedanken wij Bas Steenbergen en Ans Willems van Woonzorgnet die ons op het spoor van dit onderzoek hebben gezet. Daarnaast bedanken wij het hele team Van Muijlwijk. Zonder hun geweldige medewerking hadden wij geen onderzoek gehad. Hartelijk dank voor het in ons gestelde vertrouwen. Tenslotte bedanken wij Jaap de Jong van de CHE voor zijn begeleiding bij het schrijven van ons onderzoek.

Elsa van Os
Netty Roelofs

Ede, mei 2013

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 kan u lezen hoe wij tot ons onderzoek gekomen zijn en in hoofdstuk 2 wat onze precieze opdracht is geweest. Wij begonnen ons onderzoek met het inlezen in de literatuur rond sociale netwerken en netwerkmethodes om het sociale netwerk in kaart te brengen. Er bleek veel voor handen te zijn. We selecteerden de informatie op basisinformatie ten aan zien van beide onderwerpen omdat ons onderzoek zich in de eerste plaats richt op de begeleider en diens visie en ervaring, en op hoe wij zijn visie en handelen kunnen beïnvloeden.

In hoofdstuk 2 verantwoorden wij verder onze onderzoeksopzet, en de keuzes die wij daarin hebben gemaakt. Uit de onderzoekgegevens van de eerste serie interviews hebben wij geanalyseerd wat de begeleider nodig dacht te hebben. Deze gegevens hebben wij gebruikt om een goed aansluitende informatiebijeenkomst te organiseren. Deze informatiebijeenkomst had als doel om de begeleider aan te reiken wat hij nodig heeft om tot verandering te komen en was daardoor cruciaal voor de eindresultaten van ons onderzoek. De inhoud van de informatiebijeenkomst is te vinden in bijlage 3. In hoofdstuk 3 kunt u relevante informatie lezen die wij uit de literatuur hebben gehaald en die wij gebruikt hebben als basis voor de interviews en de informatiebijeenkomst.

De resultaten van de eerste serie interviews, voorafgaand aan de informatiebijeenkomst, en de resultaten van de tweede serie interviews, een maand na de informatiebijeenkomst, zijn te vinden in hoofdstuk 4. Deze tweede serie interviews laat zien hoe het denken en handelen van de begeleider is veranderd door de combinatie van de eerste serie afgenomen interviews, de informatiebijeenkomst en het werken met de aangeboden tools. In hoofdstuk 5 kunt u onze slotconclusies en aanbevelingen lezen. Tenslotte sluiten wij in hoofdstuk 6 af met de evaluatie van het onderzoeksproces.

Aan het einde van dit onderzoeksverslag zijn bijlagen toegevoegd waarin u de gebruikte literatuur, de interviewvragen en de inhoud van de informatiebijeenkomst kunt vinden. Daarnaast is een bronnenboek op cd-rom bijgevoegd. De inhoud hiervan bestaat uit de uitgeschreven interviews, een overzicht van gelabelde onderzoekgegevens en de door het team geselecteerde bruikbare tools.

Hoofdstuk 1 Aanleiding tot het onderzoek en de probleembeschrijving

1.1 Maatschappelijke achtergrond

Sinds de invoering in 2007 van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) is er binnen het welzijnswerk een nieuwe wind gaan waaien. Bij problemen wordt allereerst een groot beroep gedaan op de zelfredzaamheid van burgers en op de onderlinge zorg van burgers voor elkaar. Pas als de problematiek te heftig is, kan professionele hulp worden ingeschakeld. Deze ontwikkeling staat haaks op verschillende collectieve regelingen waaraan de samenleving de laatste decennia gewend is geraakt. De Wmo streeft ernaar dat de burger zo veel mogelijk eigen kracht, hulpbronnen en middelen benut en pas in tweede instantie gebruik maakt van de professionele hulpverlening. Hierbij wordt het sociale netwerk van de burger als belangrijke hulpbron gezien. Het hebben, verkrijgen, uitbreiden en benutten van het sociale netwerk heeft hiermee een centrale plaats gekregen in de huidige maatschappelijke ontwikkelingen. Het versterken van het netwerk is hierdoor een belangrijke taak geworden voor de professionele hulpverlener.

1.2 Opdrachtgever

Onze opdrachtgever is Woonzorgnet (hierna: WZN) te Renkum. WZN is een AWBZ-erkende private zorgonderneming die in kleinschalige woonvoorzieningen, op verschillende locaties, mensen met een GGZ-indicatie begeleidt en ondersteunt bij wonen, werken en zinvolle dagbesteding.

Ons onderzoek richt zich op locatie Van Muijlwijk te Arnhem. De doelgroep van Van Muijlwijk bestaat uit cliënten met algemeen psychiatrische problematiek en cliënten met een autismespectrumstoornis. Bij WZN wonen kwetsbare mensen; mensen met een vaak lange geschiedenis van behandeling en begeleiding in de GGZ die 'verleerd' zijn om hun eigen regie te voeren en afhankelijk zijn geworden van professionele hulpverleners. Bovendien hebben velen van hen in de loop der jaren hun sociale netwerk drastisch zien slinken. Hun zelfredzaamheid is vanwege deze redenen veelal sterk afgenomen. WZN werkt in de begeleiding met de methodiek Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE) en is daarmee vooral gericht op het aanboren en activeren van de eigen kracht van de cliënt waardoor de zelfredzaamheid toeneemt. Het inzetten en benutten van het sociale netwerk kan hierbij een goede aanvulling vormen.

1.3 Achtergrond van de opdracht

De leiding van WZN streeft ernaar om bij de woonondersteuning door de begeleiding in toenemende mate samen te werken met belangrijke anderen voor de cliënt, zijn sociale netwerk. Dit blijkt o.a. uit het recent geschreven concept 'portfolio woonondersteuning' (2012) en uit het jaarplan voor 2013 waarin het sociale netwerk als aandachtspunt benoemd wordt. Binnen de woonondersteuning wordt gedacht aan samenwerking met het sociale netwerk van de cliënt op gebieden als huishouding, dagbesteding en vrije tijdsbesteding. In de praktijk blijkt echter dat bij WZN het netwerk van de cliënt nauwelijks in beeld is. Bij de

jongere cliënten, in de leeftijd tussen ongeveer 20-25 jaar, komt met een intake nog wel vaak een lid van het sociale netwerk mee als begeleider. Maar bij oudere cliënten gebeurt dit nauwelijks. Het sociale netwerk van de cliënt is over het algemeen weinig zichtbaar voor de begeleiding. Zoals eerder genoemd is, bestaat het sociale netwerk van de cliënt uit belangrijke anderen zoals familie, vrienden, goede bekenden en burens. Er wordt WZN breed gesignaleerd dat zowel de persoonlijk begeleider als woonbegeleider, die op uitvoerend niveau werkzaam zijn, meer op psychologisch dan op sociologisch vlak aan het werk zijn met de cliënt. De leiding van WZN wil hier graag verandering en meer evenwicht in aanbrengen zodat het sociale netwerk van de cliënt breder ingezet gaat worden. De vraag die onze opdrachtgever heeft, is hoe de begeleiders ertoe gestimuleerd kunnen worden om met dat sociale netwerk van de cliënt aan de slag te gaan. Met deze vraag zijn wij aan dit onderzoek begonnen.

Hoofdstuk 2 De onderzoeksopzet

2.1 Doel van het onderzoek

WZN gaat van het standpunt uit dat de hulpverlener de aangewezen persoon is om het sociale netwerk op de agenda te zetten in zijn gesprekken met de cliënt. De hulpverlener zou dan de cliënt kunnen stimuleren om zijn sociale netwerk in te zetten ten behoeve van het welzijn van de cliënt. WZN denkt dat dit nog te weinig gebeurt. Het doel van ons onderzoek is om zicht te krijgen hoe de hulpverlener zelf gestimuleerd kan worden tot het in kaart brengen en het meer inzetten van het sociale netwerk, in samenspraak met de cliënt. Het draait in ons onderzoek dus om de begeleider; hoe de begeleider gestimuleerd en toegerust kan worden om het netwerk van de cliënt meer in te zetten. Wij willen uiteindelijk tot een beschrijving komen welke toerusting en stimulansen de begeleiders geholpen hebben om het sociale netwerk daadwerkelijk meer in te zetten.

2.2 Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen

Om de onderzoeksvraag van onze opdrachtgever te beantwoorden hebben we de volgende hoofdvraag opgesteld:

Wat heeft de begeleider, binnen locatie Van Muijlwijk, nodig aan toerusting om het sociale netwerk van de cliënt meer in te zetten?

De deelvragen die we op grond van deze vraagstelling hebben geformuleerd zijn:

- 1. Hoe staat de begeleider aan het begin van ons onderzoek t.o.v. de inzet van het sociale netwerk van de cliënt?*
- 2. Welke informatie, tools en tips zijn volgens de begeleider nuttig om het gebruik van het netwerk te stimuleren?*
- 3. Wat is het resultaat na één maand na de aangeboden toerusting qua inzet van het sociale netwerk van de cliënt?*

2.3 Onderzoeksopzet

Ons gehele onderzoek kan getypeerd worden als een kwalitatief onderzoek. We richten ons niet op cijfers of hoeveelheden maar juist op ervaring, beleving en betekenisgeving van de begeleiders en op de perspectieven die we hierin kunnen bieden. Omdat de visie van de begeleider in ons onderzoek centraal staat, hebben we gekozen voor een beschrijvend onderzoek om die belevingskant in kaart te brengen. Maar tevens is het tweede deel van ons onderzoek te typeren als een actieonderzoek. Uit deelvraag 1 en 2 is een beeld ontstaan wat de begeleider nodig heeft om het netwerk van de cliënt in te zetten. Dat wat de begeleider denkt nodig te hebben, hebben wij aangeboden in een informatiebijeenkomst in de vorm van informatie, tips en tools voor alle begeleiders van locatie Van Muijlwijk. Deze informatiebijeenkomst heeft een centrale plaats in het onderzoek om een doelbewuste verandering

qua visie en houding te bewerken en meer draagvlak te creëren om met het netwerk aan de slag te gaan. Een maand na deze informatiebijeenkomst hebben wij onderzocht of wat wij hebben aangeboden ook werkelijk tot een verandering in denken en handelen van de begeleider heeft geleid. Het onderzoeken van een doelbewuste verandering in het werkveld is typerend voor een actieonderzoek.

2.4 Dataverzameling

We kozen voor een literatuurstudie als basis van ons onderzoek. We hebben ons goed ingelezen in de onderwerpen sociale netwerken en de belangrijkste netwerkmethodes. Dit was van belang om relevante topics voor de interviews te selecteren, om gezamenlijke uitgangspunten voor de informatiebijeenkomst te kunnen formuleren en om relevante informatie, tips en tools aan te bieden aan de begeleiders. Onze onderzoeksdata hebben wij verzameld door middel van interviews. De eerste serie interviews, voorafgaand aan de informatiebijeenkomst, was bedoeld als een nulmeting van de visie en ervaring van de begeleiders. Een maand na de informatiebijeenkomst verzamelden wij opnieuw onderzoeksdata door middels een tweede serie interviews om te onderzoeken of er verandering had plaatsgevonden ten aanzien van hun visie en ervaringen.

2.4.1 Literatuurstudie

Met de literatuurstudie hebben wij ons verdiept in recente bronnen en in standaardwerken met betrekking tot punten als definitie en kenmerken van een netwerk, het belang van een sterk netwerk, verschillende netwerkmethoden met bijbehorende tools en de huidige belangstelling voor sociale netwerken; zie bijlage 1. Omdat er weinig literatuur over dit onderwerp is die specifiek over de psychiatrische cliënt gaat, hebben wij vooral bronnen gebruikt die andere doelgroepen op het oog hebben. Deze bronnen geven veelal informatie die ook voor onze doelgroep kan worden aangewend. De meest relevante informatie uit de literatuur zoals verwoord in de paragrafen 3.2.7 en 3.3.7 hebben wij verwerkt in onze informatiebijeenkomst als zogenaamde basistheorie voor de begeleiders, en als tips en tools. De basistheorie met bijbehorende PowerPoint en tips zijn te vinden in bijlage 3. De uiteindelijk meest gebruikte en bruikbare tools voor onze doelgroep zijn opgenomen in het digitale bronnenboek.

2.4.2 Interviews vóór de informatiebijeenkomst

Voorafgaand aan de eerste serie interviews met de begeleiders heeft Netty in een teamvergadering hen geïnformeerd over de interviews die we in het kader van ons onderzoek zouden gaan afnemen en de bedoeling hiervan. We kozen voor een semi-gestructureerd interview met open vragen om echt met elkaar in gesprek te komen en goed te kunnen doorvragen. We hebben richtinggevende begrippen bij elkaar gezocht om de visie en ervaring van de begeleider zo compleet mogelijk in beeld te krijgen. Deze begrippen zijn leidend geweest in onze vraagstelling. De topiclijst valt in grote lijnen uiteen in: de visie van de begeleider ten aanzien van het inzetten van het netwerk, zijn ervaring met het netwerk, en wat hij nodig heeft om het netwerk meer te kunnen inzetten. De subtopics hebben we gebruikt om de hoofdthema's verder uit te splitsen zoals bijvoorbeeld de visie van de begeleider ten aanzien van de rol van de cliënt en de rol van de begeleider. De complete lijst van topics en subtopics met richtinggevende vragen is te vinden in bijlage 2.

Voorafgaand aan de interviews zijn de topics doorgesproken met de opdrachtgever. Hij gaf ons als tip om, als gemakkelijke binnenkomer, het interview met de topic 'ervaring' te starten. De opdrachtgever stelde voor om twee extra subtopics toe te voegen omdat hij benieuwd was naar de antwoorden. Deze subtopics zijn: de visie van de begeleider op het laten meewerken van één van de leden van het netwerk van de cliënt bij het in kaart brengen en analyseren van het netwerk, en zijn visie op het gebruik van de meetinstrumenten van WZN waarin het onderwerp 'sociale netwerk' is opgenomen. Deze meetinstrumenten zijn recent in gebruik genomen om de resultaten van de begeleiding te meten. Het onderwerp sociale vaardigheden hebben we meegenomen in het interview gezien de doelgroep GGZ/autisme waarbij deze vaardigheden vaak minder ontwikkeld zijn terwijl deze wel van belang zijn bij het behouden en uitbreiden van het sociale netwerk.

Alle persoonlijk begeleiders (3 personen) en woonbegeleiders (4 personen) zijn geïnterviewd. Een enkele vraag kon door de woonbegeleiders moeilijker beantwoord worden of was niet van toepassing omdat zij een andere taakomschrijving hebben dan de persoonlijk begeleiders. Zo hebben de woonbegeleiders niet als taak om het contact met de familie te onderhouden en begeleidingsdoelen op te stellen. Ook hebben wij de teamleider geïnterviewd m.b.v. de topics die voor zijn rol en taken ter zake doende zijn. De interviews duurde gemiddeld 25 minuten. De interviews zijn geanonimiseerd zodat elke respondent vrijuit kon praten. Ze zijn alle digitaal opgenomen en het verbatim is uitgeschreven; zie het bronnenboek. De respondenten hebben inzage gehad in de uitgetypte versie en zijn akkoord gegaan met de tekst. Zo nodig hebben zij hun antwoorden aangevuld voor een volledig beeld voor het onderzoek.

Als aanvullende interventie kreeg iedere begeleider na afloop van het interview een leeg sociogram met bijhorende vragenlijst mee, met de vraag dit samen met een cliënt in te gaan vullen. Ons doel hiermee was om de begeleider te stimuleren om met de cliënt in gesprek te gaan over het sociale netwerk, om ervaring op te doen met een netwerkinstrument en om het onderwerp meer te laten leven bij de begeleider.

Na afloop van elk interview hebben wij als onderzoekers nagepraat over onze ervaringen t.a.v. de volgorde van de vragen, de duidelijkheid van onze vragen, en het vlot en adequaat kunnen beantwoorden van de vragen door de respondenten; om zo nodig onze vragen bij te stellen. Onze inleidende vraag gaf bijvoorbeeld tijdens het eerste interview verwarring. Deze vraag hebben wij bij de volgende interviews op een andere manier gesteld.

2.4.3 Interviews na de informatiebijeenkomst

De tweede serie interviews hebben we gehouden omdat we wilden weten of het denken en/of handelen van de begeleider met betrekking tot het sociale netwerk veranderd was. We wilden ook weten hoe dit veranderd was en wat de verandering veroorzaakt had. Omdat we alle mogelijke aspecten hierbij wilden betrekken, hebben we gekozen voor een gestructureerd interview met een aantal open en gesloten vragen met een keuze uit verschillende antwoorden, zie bijlage 4. Elk interview duurde ongeveer 20 minuten. De antwoorden van de interviewvragen zijn tijdens het interview door ons uitgetypt op de laptop. De begeleider kon hierdoor meteen na afloop instemmen met de uitgeschreven antwoorden. We hebben alle acht begeleiders geïnterviewd.

2.5 Onderzoeksomstandigheden

In een teamvergadering werd vooraf kenbaar gemaakt dat wij dit afstudeeronderzoek gingen doen. Dit werd positief ontvangen; het team was bereid mee te werken. Wij beiden zijn goed bekend op locatie van Muijlwijk. Netty werkt er en Elsa heeft er stage gelopen. Tijdens de interviews ontmoetten wij een open en goed werkbare houding van de begeleiders. Er was geen sprake van sociaal wenselijke antwoorden. Onze aanwezigheid werkte niet verstorend en wekte geen weerstanden op zoals soms het geval is bij onderzoekers die nieuw zijn en van buitenaf komen. Dit is de betrouwbaarheid van het onderzoek alleen maar ten goede gekomen. Ook de feiten dat de begeleiders het verbatim konden inzien en aanvullen alsmede de anonimiteit van het interview maakten dat de respondenten zich vrij konden uitspreken. Hierdoor is de validiteit van de data sterk vergroot. Door de uitgeschreven interviews woordelijk op te nemen in ons bronnenboek zijn de onderzoeksresultaten controleerbaar gemaakt. Tevens is door ondertekening gewaarborgd dat de begeleiders met de tekst akkoord zijn gegaan.

Zes van de acht interviews van de eerste serie zijn door ons samen afgenomen waarbij één onderzoeker de vragen stelde en de ander de belangrijkste antwoorden noteerde en aanvullende vragen stelde. Zo hadden wij ten behoeve van de betrouwbaarheid van het onderzoek een kritische meekijker en meedenker. Wij hebben elk één interview alleen gehouden omdat de andere onderzoeker op dat moment verhinderd was. Onze eerste vraag over de herkenning van de visie van WZN was voor de eerste respondent niet helemaal duidelijk. De gebruikte begrippen moesten we daarom uitgebreid uitleggen. Bij een aantal respondenten bleek dat zij het antwoord op de verschillende vragen niet paraat hadden en daarom in algemeenheden bleven praten. Wij waren ons ervan bewust dat tijdens het interview bij de begeleiders een bewustwordingsproces op gang werd gebracht. De mogelijkheid die wij boden om door de begeleider nog later te binnen geschoten ideeën toe te voegen aan het verbatim gaf hieraan ruimte. Uiteindelijk is hier door het team geen gebruik van gemaakt. De tweede serie interviews is door één van ons afgenomen omdat dit makkelijker te plannen was en omdat een tweede kritische onderzoeker niet noodzakelijk was omdat de vragen duidelijk gestructureerd waren en er meerkeuze antwoorden gegeven konden worden.

De interne validiteit of geldigheid van dit onderzoek is gewaarborgd door onze onderzoekszopzet. Door de relevante en recente literatuurgegevens zijn we tot de topics voor de interviews gekomen. De representativiteit van de interviewdata is sterk vergroot door de deelname van alle begeleiders aan de interviews, inclusief de teamleider van locatie Van Muijlwijk. Bovendien was het hele team van te voren geïnformeerd over de interviews en het doel daarvan zodat men goed voorbereid was. De interviewdata hebben ons laten zien wat het team dacht nodig te hebben om tot verandering te komen. Uit relevante en recente literatuurgegevens selecteerden wij de benodigdheden om tot die verandering te komen. En uiteindelijk hebben we opnieuw door de tweede serie interviews voor alle teamleden onderzocht of er werkelijk verandering tot stand is gebracht. Wij denken dat onze onderzoeksresultaten valide en representatief genoeg zijn om deze te kunnen generaliseren. Wij veronderstellen dat andere teams van de verschillende locaties van WZN een zelfde patroon laten zien van de nulmeting omdat ook andere teams opleidingen hebben genoten waarin het onderwerp sociale netwerken maar minimaal aandacht heeft gekregen. Bovendien is ook bij de andere teams van WZN de HEE methodiek nog niet zo lang geleden ingevoerd waardoor het concreet werken met het vergroten van sociale rollen nog in de

kinderschoenen staat. Of de tweede serie onderzoekgegevens bij andere teams ook zo positief zouden uitvallen als bij locatie Van Muijlwijk is moeilijker in te schatten. Als onderzoekers hebben wij bij het team van Van Muijlwijk veel goodwill opgebouwd waardoor de motivatie om de aangeboden informatie uit de informatiebijeenkomst aan te nemen en er concreet mee aan het werk te gaan, groot is. Wij verwachten dat de informatiebijeenkomst ook bij de andere teams zijn vruchten zal afwerpen maar wij kunnen niet inschatten in welke mate dit het geval zal zijn.

De inzichtelijkheid van het onderzoek is verder gewaarborgd door het bijhouden van onze logboeken waarin de stappen van het onderzoek nauwkeurig te volgen zijn.

2.6 De informatiebijeenkomst

De informatiebijeenkomst hebben we gehouden nadat we, door de antwoorden op de eerste serie interviews, een beeld hadden gevormd van wat de begeleiders nodig hebben om het sociale netwerk in te zetten. Eerdere ervaring met het team van Muijlwijk bij het invoeren van nieuwe methodieken had ons al duidelijk gemaakt dat motivatie van het team om met iets nieuws te beginnen erg belangrijk is. Het speerpunt van onze informatiebijeenkomst was dan ook om het team te motiveren voor het inzetten van het sociale netwerk. Dit deden we door het belang van het sociale netwerk te betrekken op het privé leven van de begeleider en te laten zien dat wij pas mens worden in relatie met anderen. Andere belangrijke programmaonderdelen waren de theoretische informatie betreffende het sociale netwerk als gezamenlijk uitgangspunt en de praktische handvatten zoals tips en tools. De bijeenkomst viel uiteen in een theoretisch deel, informatie en motivatie, d.m.v. een PowerPoint presentatie en een praktisch deel, tips en tools, waarin het gebruik van de geselecteerde werkbladen werd uitgelegd; zie bijlage 3. Hierna besteedden wij tijd aan vragen van de begeleiders. Hierbij was de gelezen literatuur ook bruikbaar. En vertelden wij als stimulans hoe het werken met sociale netwerken bij ons meer is gaan leven door met het onderwerp bezig te zijn. We hadden tijd ingeruimd voor de sociogrammen die de begeleiders na het interview hadden meegekregen omdat we graag wilden horen wat hun ervaring hiermee was. Slechts één begeleider had met het sociogram geëxperimenteerd. Anderen waren er niet aan toe gekomen.

We besloten de bijeenkomst met de vraag aan het team om te gaan experimenteren met de tools c.q. werkbladen. We vertelden dat we na 4 weken het hele team opnieuw kort zouden willen interviewen om te horen wat de informatiebijeenkomst had uitgewerkt en wat hun ervaringen waren met de tools. We benadrukten hierbij dat het een gezamenlijke actie is dat de meest bruikbare tools straks als standaardinstrument bij Van Muijlwijk gebruikt gaan worden.

Er werd de hele bijeenkomst intensief en serieus geluisterd door het team. We hoorden terug dat we wezenlijk belangrijke informatie hadden gegeven en dat we het goed hadden uitgelegd.

Eén begeleider kon niet aanwezig zijn bij de informatiebijeenkomst. Zij heeft de informatie, tips en tools op een later tijdstip individueel gepresenteerd gekregen.

2.7 Analyse onderzoeksgegevens

De onderzoeksgegevens die we uit de eerste serie interviews hebben verkregen, hebben we gelabeld naar verschillende onderdelen waaruit de visie van de begeleiders bestond, naar ervaring op verschillende gebieden en naar wat zij nodig dachten te hebben. Deze uitkomsten hebben wij geanalyseerd; zie hoofdstuk 4. De analyse van de eerste serie interviews hebben we verwerkt in de samenstelling van de inhoud van onze informatie-bijeenkomst.

De gegevens uit de literatuurstudie, zowel het theoretische als praktische deel zoals tips en tools, hebben we gebruikt voor deze informatiebijeenkomst. Onze literatuurstudie hebben we niet gebruikt om de onderzoeksgegevens vanuit de interviews te toetsen. Dit was onmogelijk omdat de onderzoeksgegevens uit subjectieve informatie bestond vanuit een verandering in individueel denken en handelen.

Ten behoeve van de informatiebijeenkomst maakten we uit de literatuurgegevens een selectie op bruikbaarheid en toegankelijkheid voor het gehele team, ongeacht genoten opleiding of ervaring, om een werkbare theoretische basis te leggen. De werkbladen hebben we gekozen uit verschillende methodes waarbij we gelet hebben op bruikbaarheid, taalgebruik, het niveau voor onze doelgroep en het gebruiksgemak voor de begeleider. Deze werkbladen passen bij de verschillende fasen die in de netwerkmethoden worden gevolgd. We hebben werkbladen van verschillende netwerkmethoden aangeboden omdat er geen enkele eenvoudige netwerkmethode speciaal gericht is op de chronische psychiatrische cliënt.

De onderzoeksgegevens die we uit de tweede serie interviews verzamelden, hebben wij gelabeld naar verandering in denken en/of handelen, en naar de oorzaak van die verandering. Vervolgens hebben we deze geanalyseerd; zie hoofdstuk 4. Deze analyse leidde tot onze slotconclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 5.

Hoofdstuk 3 Resultaten literatuurstudie

3.1 Inleiding

Deze literatuurstudie hadden we nodig om tot goede interviewvragen te komen en om relevante informatie te verzamelen voor onze informatiebijeenkomst na de eerste serie interviews. In hoofdstuk 3.2 wordt het sociale netwerk gedefinieerd en het belang ervan aangegeven. Vervolgens komen kenmerken van het sociale netwerk, de relatie tussen maatschappij en het sociale netwerk, en de plaats van het sociale netwerk in de hulpverlening aan bod. In hoofdstuk 3.3 worden verschillende belangrijke netwerkmethoden benoemd.

3.2 Literatuurstudie naar sociale netwerken

3.2.1 Definitie van een sociaal netwerk

In de literatuur worden verschillende definities van het sociale netwerk gehanteerd die zowel overlappend als aanvullend zijn.

De socioloog Hendrix (1997, p.45) omschrijft het sociale netwerk als volgt: "een groepering van mensen met wie één persoon min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van noodzakelijke levensbehoeften."

Hij geeft daarbij aan dat de leden van een netwerk meestal geen groep zijn, in die zin dat ze elkaar kennen of dezelfde waarden of normen delen. Doorgaans zijn leden van een netwerk afkomstig uit verschillende groepen.

Baars (1990, p.26) benadrukt de duurzaamheid van die relaties en de vervulling van een aantal ondersteuning behoeften van alledaagse bestaansbehoeften.

Het handboek 'Integrale rehabilitatie benadering' (Wilken & Den Hollander, 2012, p.173) geeft als definitie van het sociale netwerk dat het een verzamelaar is voor het geheel aan betekenisvolle personen dat functioneert als ondersteuningsbron voor het eigen welzijn en dat van andere personen in het netwerk. Deze definitie benadrukt de wederkerigheid. De ander is van betekenis voor de cliënt maar de cliënt is ook van betekenis voor die ander.

3.2.2 Het belang van een sociaal netwerk

Aan het sociale netwerk wordt in de literatuur grote waarde gehecht. Mensen zijn sociale wezens die voor veel zaken op elkaar zijn aangewezen. Ziekte, gezondheid en psychisch welzijn kunnen gezien worden als het resultaat van de voortdurende interactie tussen de mens en zijn sociale omgeving. Voor herstel en bevordering van zijn gezondheid en welzijn is die omgeving belangrijk.

Uit diverse welzijnsonderzoeken (Hortulanus e.a., 2003, p.17,18) blijkt dat sociale relaties, zowel primaire relaties met partner als gezin maar ook sociale contacten in bredere zin, doorslaggevend zijn voor het gevoel van persoonlijk welbevinden. Alleen gezondheid speelt een even belangrijke rol hierin. Mensen die over een betekenisvol contactpatroon beschikken, hebben een groter zelfrespect en zijn tevredener over hun gezondheid en zingeving,

dan diegenen die in een sociaal isolement verkeren. Dit is te verklaren door de functies die toegeschreven worden aan sociale relaties.

In de eerste plaats dragen sociale relaties bij aan de sociale integratie van mensen; als elementaire menselijke behoefte om 'ergens bij te horen'. In de tweede plaats draagt een goed persoonlijk netwerk bij aan de ontwikkeling en het handhaven van identiteit en zelfrespect; het gaat hier vooral om waardering door belangrijke anderen. Dit werkt positief uit voor het zelfvertrouwen. Een derde verklaring voor het belang van sociale relaties is de sociale steun die ontvangen kan worden.

Naast de reeds genoemde positieve gevolgen van een sociaal netwerk vervult het sociale netwerk de nog specifiekere uitgewerkte behoeften (Wilken & Den Hollander, 2012 p.174)):

- Affectieve behoeftes zoals de behoefte om geliefd te zijn, gewaardeerd te worden, de behoefte aan emotionele ondersteuning.
- De behoefte aan aansluiting, zoals de behoefte erbij te horen en veilig te zijn, aansluiting te vinden op basis van interesses, waarden en achtergronden.
- De behoefte aan stabiliteit; een evenwichtige verdeling van relaties tussen zelf-gekozen en min of meer gewoontegetrouwe contacten (zoals familiebanden).
- De behoefte aan materiële en instrumentele middelen variërend van huisvesting en voeding tot informatie, praktische hulp en bijstand.

Vooraf de sociale steun werkt positief uit op de gezondheid (Hortulanus e.a., 2003, p.27,28). Een steunend netwerk van sociale relaties is in het bijzonder van belang voor psychosociaal kwetsbare mensen. Sociale steun kan helpen om stress te verminderen, geeft houvast en bescherming tegen terugval. Sociale steun kan ingedeeld worden naar emotionele steun, instrumentele steun - vaak concrete hulp zoals bv boodschappen doen, beoordelingssteun zoals hulp bij beslissingen en keuzes, en informatieve steun waaronder advies en informatie.

Maar ook op andere wijzen (Wilken & Den Hollander, 2012, p.175,176) beïnvloedt het netwerk de gezondheid. Zo kan het netwerk ook de houding van iemand beïnvloeden en werken als een normatief richtsnoer. Het netwerk oefent dan sociale invloed uit.

Ook heeft het netwerk invloed op het bevorderen van maatschappelijke betrokkenheid en deelname aan het sociale verkeer waardoor verschillende sociale rollen vervuld kunnen worden zoals de rol van partner, ouder, kind, of de rol van collega of werknemer waardoor weer waardering kan worden verkregen (Brettschneider & Wilken, 2007, p. 7).

Alle vormen van steun, de vervulling van elementaire menselijke behoeften en het uitoefenen van meer sociale rollen in de maatschappij hebben een positieve invloed op de gezondheid.

Steyaert & Kwekkeboom (2012, p.34) noemen een onderzoek van Wellman & Worley (1990) waaruit is gebleken dat financiële steun vrijwel uitsluitend bij familie en sociale steun in de vorm van gezelschap vooral bij vrienden gevonden wordt. Emotionele steun wordt vooral door vrouwen gegeven. Voor alle vormen van steun is de geografische nabijheid belangrijk.

Het gemis aan sociale contacten vormt daarentegen een bedreiging voor het welbevinden van het individu (Hortulanus e.a., 2003, p.46). Iemand zonder stabiele of betekenisvolle relaties heeft niemand waarin hij of zij in geval van nood op kan terugvallen. Sociaal isolement en eenzaamheid leiden vaak tot serieuze problemen op het persoonlijk vlak zoals gevoelssymptomen (depressie, gespannenheid, verveling), motivationele symptomen (verhoogde activiteit of apathie), cognitieve symptomen (laag zelfbeeld, sterke gerichtheid op

zichzelf), gedragssymptomen (afwijkende patronen van zelfonthulling), sociale problemen en lichamelijke klachten (slapeloosheid, hoofdpijn, alcoholproblemen). Bij sociaal isolement gaat het om objectief weinig sociale contacten terwijl eenzaamheid gaat over de subjectieve beleving die iemand bij zijn sociale netwerk heeft. Hortulanus e.a. (2003, p. 90) komen tot een typologie met vier categorieën: de sociaal weerbaren met een rijk netwerk die daaraan betekenis verlenen; de eenzamen met voldoende contacten maar die daaraan onvoldoende betekenis kunnen ontleen; de contactarmen met een klein aantal sociale relaties maar zich daaraan niet storen; de sociaal geïsoleerden die een heel klein netwerk hebben en zich daar wel aan storen.

Er is weinig onderzoek gedaan naar negatieve effecten van een sociaal netwerk. Bij negatieve effecten valt te denken aan een netwerk dat iemand belast of beperkt. Ook kan de sociale steun die iemand vanuit zijn netwerk krijg inadequaat zijn, of zodanig aangeboden worden dat het de eigen kracht van de ontvanger ondermijnt of de ontvanger afhankelijk maakt. Maar deze negatieve effecten doen niets af aan het grote belang van sociale relaties.

3.2.3 Kenmerken van een sociaal netwerk

De kenmerken van een sociaal netwerk worden ingedeeld naar structurele en functionele kenmerken. De structurele kenmerken verwijzen naar de uiterlijke vorm van het netwerk. De functionele kenmerken verwijzen naar de betekenis van het netwerk voor de centrale persoon. Al deze kenmerken zijn belangrijk voor het in kaart brengen van het sociale netwerk.

Structurele kenmerken zijn (Hendrix, 1997, p.46):

- *Samenstelling.* Wie maken er deel van uit? Verwanten, vrienden en bekenden, maatschappelijke diensten. De cliënt heeft weinig invloed op de keuze van het deel 'verwanten'. Vrienden en bekenden kan hij daarentegen bewust kiezen.
- *Onderlinge afhankelijkheid.* In hoeverre zijn de leden afhankelijk van elkaar? Hoe die afhankelijkheid beleefd wordt, is van belang voor de steun die gevraagd en gegeven wordt.
- *Bereikbaarheid.* In welke mate zijn de netwerkliden in geografische afstand bereikbaar? Dit is een belangrijk praktisch aspect voor de steun die gegeven kan worden.
- *Gevarieerdheid.* Hoe meer heterogeen het netwerk d.w.z. samengesteld uit allerlei verschillende groepen qua leeftijd, geslacht, godsdienst e.d., hoe meer keus de centrale persoon heeft afhankelijk van zijn behoefte. Een homogeen netwerk is beperkter in de keuzemogelijkheid maar is veelal stabiel.
- *Dichtheid.* Hoe intens zijn de netwerkliden met elkaar verbonden. Een hoge dichtheid heeft het voordeel van grote solidariteit en verbondenheid, en het nadeel van eenzijdige steun en informatie.

De functionele kenmerken van een netwerk geven aan welke type steun het netwerk biedt. Hendrix (1997, p.52,53) noemt de volgende soorten: emotionele steun, cognitieve steun, waardering, normatieve steun, sociaal contact, materiële steun, praktische steun en maatschappelijke invloed.

Sluiter (2010, p.79) haalt Hartman (1985) aan die de spanning benoemt die sociale relaties kunnen oproepen waardoor ze juist energie kosten. Vanuit dit oogpunt kan het belangrijk zijn

om zowel de steunende als belastende aspecten van netwerken te inventariseren en analyseren.

Een vitaal netwerk is een netwerk waarmee de cliënt tevreden is en voldoende steun ervaart. Een gezond functionerend netwerk bestaat uit gemiddeld 30 personen: 12 verwanten, 13 vrienden, 5 personen vanuit maatschappelijke diensten (Baars, 1994, p.73). Alhoewel verschillende andere bronnen 35-50 personen noemen. Uit onderzoek van Driedonks (1993) blijkt dat de gemiddelde omvang van het netwerk van ambulante chronische cliënten van het RIAGG 14 personen is (Van Riet & Wouters, 2010, p.94).

3.2.4 Relatie maatschappij en het sociale netwerk

De individualisering die door verschillende factoren de laatste decennia in Nederland heeft plaatsgevonden, heeft grote invloed gehad op sociale relaties. De traditionele sociale verbanden van familie, kerk, buurt, politieke partij e.d. hebben sterk aan betekenis verloren. Gezinnen zijn kleiner geworden en mensen zijn mobieler geworden en verder uit elkaar gaan wonen waardoor het aantal familiecontacten vaak verminderd is. Kleine hechte gemeenschappen zoals de gezinnen van vroeger met eenvoudige en overzichtelijke verbindingen hebben plaats gemaakt voor een groter aantal relaties in heel verschillende situaties. De losser geworden traditionele sociale verbanden en de noodzaak om sociale verbindingen te leggen ver buiten eigen vertrouwde kring heeft vooral voor het kwetsbare individu tot veel onzekerheid geleid en veel van zijn sociale vaardigheden gevraagd. Het individu, losgemaakt uit de collectiviteit, moet steeds meer zelf eigen initiatieven nemen om richting aan zijn leven te geven en is sterk op zichzelf aangewezen.

De verzorgingsstaat die na de Tweede Wereldoorlog ontstond, waarbij de overheid zorg droeg voor het collectieve sociale welzijn van haar onderdanen, heeft bijgedragen aan het minder sociaal en financieel afhankelijk zijn van persoonlijke relaties. In plaats van deze afhankelijkheid van persoonlijke relaties kwam er een collectieve regeling vanuit sociale voorzieningen en maatschappelijke organisaties voor een ieder die niet voor zichzelf kon zorgen. Dit heeft aan de ene kant positief bijgedragen aan meer vrijheid en mogelijkheden voor zelfbeschikking van de mens. Aan de andere kant verdween hierdoor de onderlinge steun uit het netwerk veelal uit beeld.

De overheid is zich de laatste jaren steeds meer aan het terugtrekken uit de collectieve ondersteuning wegens de onbetaalbaarheid hiervan. Het beleid heeft zich verlegd naar versoeringen op het gebied van zekerheden en hierdoor is het individu meer op zichzelf aangewezen qua verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. De overheid vandaag de dag verwacht dat het individu bij problemen allereerst een beroep gaat doen op het persoonlijke netwerk en ziet voor dat netwerk een belangrijke rol weggelegd. Het sociale netwerk neemt hierdoor de plaats in van een voorziening. Door de Wmo is de formele zorg onder druk komen te staan en wordt er meer en meer gekeken naar het sociale netwerk voor het verrichten van (zorg)taken (Steyaert & Kwekkeboom, 2012, p.72,73). Het opbouwen van sociale netwerken sluit aan op verschillende prestatievelden in de Wmo. Het sociale netwerk staat hiermee centraal in het gemeentelijke beleid.

Uit het onderzoek 'sociaal isolement' (Hortulanus e.a., 2003, p.345) blijkt dat zelfredzaamheid niet alleen afgelezen kan worden aan de maatschappelijke participatie en de sociaaleconomische afhankelijkheid van mensen maar ook aan het bezit van een ondersteunend netwerk dat sociale steun kan geven, waarbij intimiteit, affectiviteit en

betrokkenheid belangrijk zijn. Individuele zelfredzaamheid veronderstelt dat mensen deel uitmaken van een goed functionerend sociaal netwerk.

De professionele hulpverlening is sinds vele jaren ook beïnvloed door de individualisering van de samenleving. Er is veel nadruk gelegd op de individuele, intrapsychische aspecten van problematiek van cliënten en steeds minder verband gelegd met maatschappelijke of sociale aspecten waardoor het sociale netwerk onderschat werd en weinig aandacht heeft gekregen.

Een belangrijke observatie uit divers onderzoek is dat de zorgbehoefte leidt tot een verschraling van het sociale netwerk (Steyaert & Kwekkeboom, 2012, p.34). Wie geen zorgbehoefte heeft kan zijn sociale netwerk makkelijker overeind houden en vergroten; wie wel een zorgbehoefte en veel te winnen heeft bij een gezond sociaal netwerk heeft het moeilijker dat netwerk overeind te houden. Met een grote zorgbehoefte wordt men sociaal minder aantrekkelijk. Onderzoek wijst ook uit dat naarmate men langer in een instelling opgenomen is het netwerk kleiner wordt. (Mur & de Groot, 2003, p.55).

3.2.5 Plaats van het sociale netwerk in de psychiatrie

In de psychiatrie wordt de laatste jaren veelvuldig gebruik gemaakt van de methodiek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). De SRH is een methodiek om de cliënt te ondersteunen bij de door hem gewenste kwaliteit van leven. In deze methodiek draait veel om het persoonlijk steunsysteem van de cliënt.

Dat persoonlijk steunsysteem bestaat uit verschillende elementen (Wilken & Den Hollander, 2012, p.170):

- eigen mogelijkheden van de cliënt
- steun van ervaringsgenoten
- steun van het natuurlijke sociale netwerken zoals vrienden, familie, burens en collega's
- hulpbronnen uit het maatschappelijk steunsysteem zoals huisvestings-, ontmoetings-, arbeidsintegratie-, scholings- en recreatiemogelijkheden; sociale diensten, gezondheidszorg, psychosociale-, juridische- en financiële dienstverlening

In de SRH is het versterken van het sociale netwerk een belangrijk onderdeel. Eigen kracht en zelfstandigheid van de cliënt is hierbij een voorwaarde.

Een nieuwe methodiek die momenteel veel ingang vindt binnen de psychiatrie, is de HEE (Herstel, Empowerment, Ervaringsdeskundigheid). Het vergroten van sociale rollen is hierin belangrijk. Het sociale netwerk wordt niet expliciet benoemd in deze methodiek maar sociale rollen kunnen niet ingenomen worden zonder een sociaal netwerk. Bij de HEE methodiek neemt het doorvragen aan de cliënt een centrale plaats in. Door dat doorvragen komt de cliënt tot bewustwording en zelfinzicht. Op de scholingsochtend die Netty en ik in april 2013 bij de HAN gevolgd hebben, werd speciaal dit zelfinzicht voor de (autistische) cliënt benadrukt. Vanuit dit zelfinzicht leert de cliënt zichzelf kennen en leert hij welke ondersteuning hij nodig heeft. Dit is een voorwaarde om zijn netwerk te kunnen inzetten. Bovendien leert hij zijn sterke kanten kennen waarmee hij op zijn beurt kan geven aan zijn netwerk zodat er tussen hem en zijn netwerk leden meer gelijkwaardigheid ontstaat. Zo kan dit doorvragen van de HEE leiden tot meer zelfredzaamheid door het inschakelen van het netwerk en tot meer wederkerigheid in het netwerk.

3.2.6 Social media en het sociale netwerk

Online netwerken speelt in de hedendaagse samenleving een belangrijke rol. Men kan met elkaar in gesprek gaan om vragen te stellen, te discussiëren, ervaringen te delen met lotgenoten en te reageren op persoonlijke verhalen (Hofman & Scherpenzeel, 2011, p. 32). De mogelijkheden zijn divers: Email, Hyves, Facebook, MSN, Twitter, LinkedIn, WhatsApp, forums, chatboxen, weblogs of blogs. In 2011 was volgens het Centraal Bureau van de Statistiek 91% van alle jongeren actief in netwerken als Hyves, Twitter en Facebook; van 25-55 jarigen was dat 54%; van 55-75 jarigen was dat 30 %. Vaak ontstaan er spontane virtuele netwerken op grond van dezelfde interesses waarin mensen zich sterk met elkaar verbonden voelen (Scheffers, 2010, p.86). Uit een onderzoek van het Leeftijde Kenniscentrum (2009) is gebleken dat online netwerken relaties versterken. Het delen van informatie met anderen maakt gelukkiger. Als online vrienden ook offline worden ontmoet, heeft dit nog meer invloed op het geluksgevoel omdat vriendschappen verder versterkt worden. Actief zijn in sociale netwerken heeft veel invloed op het gevoel van welbevinden.

3.2.7 Samenvatting en toepassing

Het sociale netwerk van iemand kunnen we definiëren als een groep betekenisvolle mensen met wie die persoon duurzame banden onderhoudt. Deze betekenisvolle mensen ondersteunen hem in zijn bestaansbehoeften. Op zijn beurt kan die persoon ook voor hen van betekenis zijn.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat sociale relaties zeer belangrijk zijn voor het gevoel van welbevinden. Een sociaal netwerk vervult de behoefte om geliefd en gewaardeerd te worden, erbij te horen, en gesteund te worden. Een sociaal netwerk helpt ook om meer te participeren in de maatschappij en verschillende sociale rollen aan te nemen. Social media zou hierin een positieve rol kunnen spelen. Een sociaal netwerk bevordert de gezondheid en het algemeen welbevinden. Een tekort aan sociale contacten daarentegen kan tot tal van problemen leiden.

Het sociale netwerk kan ingedeeld worden naar zijn kenmerken. De structurele kenmerken geven de uiterlijke vorm van het netwerk aan zoals de samenstelling. De functionele kenmerken laten de betekenis van de sociale netwerkliden zien. Zowel de structurele als functionele kenmerken zijn van belang voor de kwaliteit en de vitaliteit van het sociale netwerk.

Aan het sociale netwerk wordt door de huidige maatschappelijke veranderingen een grote plaats toegedicht. Omdat de overheid zich aan het terugtrekken is, wordt van het individu een grotere zelfredzaamheid verwacht. Als die zelfredzaamheid tekort schiet, wordt er door de overheid verwacht dat het sociale netwerk de nodige steun gaat bieden. Zo'n steunbiedend netwerk vergroot de individuele zelfredzaamheid.

In de psychiatrie wordt gebruik gemaakt van de methodiek SRH. Hierin neemt de steun van het natuurlijke sociale netwerk van de cliënt een belangrijke plaats. In de methodiek de HEE wordt het belang van sociale rollen gezien en wordt door het doorvragen het zelfinzicht vergroot waardoor de vraag naar ondersteuning door het netwerk vanuit de cliënt zelf kan komen. Door dat zelfinzicht kan de cliënt ook komen tot meer wederkerigheid in het netwerk. Het sociale netwerk is een belangrijk onderwerp geworden in de hulpverlening voor de psychiatrische cliënt.

Deze hoofdlijnen uit de literatuur over het sociale netwerk hebben we in de vorm van een PowerPoint en als tips gepresenteerd tijdens de informatiebijeenkomst voor de begeleiders.

3.3 Literatuurstudie naar sociaal netwerkmethoden

3.3.1 Inleiding

De afgelopen tien jaar zijn professionals druk bezig geweest met het ontwikkelen van methoden om het netwerk van mensen met een beperking te versterken of te vergroten. In veel methodieken zoals bijvoorbeeld Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen is een netwerkmethodiek opgenomen als onderdeel van de gehele methodiek. Een netwerkmethodiek kan dus als onderdeel van een methodiek worden ingezet maar ook los van een methodiek gebruikt worden om een sociaal netwerk in kaart te brengen en vervolgens te versterken of te vergroten.

De netwerkmethodes lijken in veel opzichten op elkaar. We kiezen er in dit hoofdstuk voor om een paar basismethoden te bespreken die op verschillende punten van elkaar verschillen.

Na de basismethoden worden de tools besproken die in het kader van de netwerkmethoden gebruikt kunnen worden. Vervolgens komen de factoren die het uiteindelijke resultaat van het gebruik van deze methodes beïnvloeden aan de orde.

3.3.2 Netwerkmethoden

1. Natuurlijk een netwerkcoach

Oorsprong: Deze netwerkmethodiek is het resultaat van het doorontwikkelen van respectievelijk de methoden 'Natuurlijk een netwerk' uit 2004 en 'Een sterk sociale netwerk' uit 2008. Oorspronkelijk was de methode bedoeld om het sociale netwerk van mensen met een verstandelijk handicap te versterken. Later werd het bruikbaar gemaakt voor een bredere doelgroep waaronder mensen met een psychiatrische beperking.

Doel: Het versterken en/of uitbreiden van het sociale netwerk waardoor de participatiemogelijkheden in de samenleving toenemen.

Doelgroep: Kwetsbare burgers met een klein sociaal netwerk die hun sociale netwerk willen versterken en/of uitbreiden.

Aanpak: Er wordt gewerkt met een vrijwillige netwerkcoach die een training heeft gevolgd. De methode bestaat uit een 10-stappenplan dat de coach samen met de cliënt doorloopt. Het is een individuele benadering. In de eerste drie stappen worden de wensen van de cliënt in kaart gebracht, de samenstelling en de kwaliteit van het netwerk gevisualiseerd. In stap 4-6 staan het bedenken van de mogelijkheden om het netwerk op te bouwen centraal. In stap 7-10 worden de ontstane plannen uitgevoerd. Centraal staat het behoud van autonomie van de cliënt: de cliënt kiest de doelen, acties en bepaalt het tempo. De coach faciliteert en stimuleert.

Materiaal: *Natuurlijk, een netwerkcoach! Van A naar Beter in tien stappen* (Van de Lustgraaf, 2009). Deze handleiding bevat uitleg voor de coach en werkbladen voor de cliënt.

Training: Mezzo, een landelijke vereniging die opkomt voor iedereen die zorgt voor een ander, biedt in samenwerking met andere organisaties regelmatig trainingen aan om met

deze methode te leren werken; zie www.mezzo.nl. Inmiddels traint MEE Friesland ook regionaal netwerkcoaches.

Onderzoek: Uit een pilot bij Humanitas Groningen in 2010 blijkt dat cliënten het gevoel hebben dat ze zelf de regie blijven houden, dat zij geactiveerd worden en hun eigen kracht ontdekken. Mezzo doet i.s.m. het lectoraat Community Care van de Hogeschool van Amsterdam een onderzoek naar de ervaringen met de methode 'Natuurlijk, een Netwerkcoach'. De verwachting is dat dit onderzoek voorjaar 2013 wordt afgerond. Tot nu toe is nog geen resultaat bekend.

2. Methodiek Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse (MSNA)

Oorsprong: Deze methode is gebaseerd op het werk van Baars (1990) en ontwikkeld aan de universiteit van Maastricht. Oorspronkelijk was de methode bedoeld voor de ambulante psychiatrische cliënt. Al snel werd deze ook bij de reclassering ingezet.

Doel: Het analyseren en interpreteren van het sociale netwerk waarbij de structuur van het netwerk het belangrijkste aangrijpingspunt vormt voor herstel en uitbreiding van het netwerk.

Doelgroep: De netwerkmethode wordt voor meerdere doelgroepen gebruikt.

Aanpak: Met behulp van drie netwerkkaarten wordt door de begeleider met de cliënt samen eerst het netwerk in kaart gebracht en vervolgens geanalyseerd en geïnterpreteerd. De netwerkkaarten bestaan uit uitgebreide overzichtsvellen per netwerkgroep: familie, vrienden/bekenden en maatschappelijke diensten. Hierin wordt gedetailleerde informatie opgeschreven over o.a. de frequentie van het contact, op wiens initiatief de contacten plaatsvinden, de waardering van de cliënt van het contact zodat een compleet beeld ontstaat van de maatschappelijke positie en het sociale netwerk van de cliënt. Samen met de cliënt kan de begeleider plannen maken en uitvoeren om tot een verbetering te komen van zijn situatie, bij voorkeur samen met betrokken netwerkleden.

Materiaal: Aanvankelijk werden de structurele en functionele kenmerken van het netwerk in diverse figuren en tabellen in kaart gebracht. Later ontwikkelden zich de bovengenoemde drie uitgebreide netwerkkaarten.

Ervaring: Het is een zeer uitgebreid instrument om het sociale netwerk van cliënten gedetailleerd in beeld te brengen en uit te werken naar verschillende structurele en functionele kenmerken. Het is veel gebruikt voor verschillende doelgroepen en is nog steeds in gebruik. Embregts e.a.(2012) hebben de methode bewerkt voor mensen met een verstandelijke handicap en hebben de methode aangevuld met het visueel maken van extra stappen zoals wensen en doelen om tot verbetering te komen. De HAN biedt de training 'Werken met sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking' aan.

3. Methoden die gebruik maken van netwerkgroepen

Er bestaan verschillende netwerkmethoden die na de netwerkanalyse en het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoeften van de cliënt de hulp inroepen van een door de cliënt zelfgekozen groep netwerkleden. Deze netwerkgroep kan bestaan uit alleen familieleden maar ook mede uit vrienden en professionals. Deze groep buigt zich samen met de cliënt over diens steunwensen en probeert hiervoor met elkaar oplossingen te vinden; vaak ook door inschakeling van het eigen netwerk van de netwerkleden. Meestal worden deze bijeenkomsten van netwerkleden met de cliënt een familie- of netwerkberaad genoemd. Ook deze methoden hebben als doel het sociale netwerk van de cliënt te verbeteren zodat de cliënt meer ondersteund wordt en beter kan participeren in de samenleving. De regie van de cliënt blijft ook in deze methoden van groot belang. De methode 'Community Support'

(Mur & De Groot, 2003), de Instapmethode (Naber e.a., 2010) en de Person Centered Planning (Nas e.a., 2012) zijn hier goede voorbeelden van.

3.3.3 Algemene eigenschappen van de netwerkmethoden

Wat opvalt aan al deze methoden is dat het begint met de motivatie van de cliënt. Soms wordt hiertoe gebruik gemaakt van motiverende gesprekstechnieken. Het uitgangspunt is dat de cliënt de regie heeft en de begeleider volgt, ondersteunt en stimuleert. Elke methode start met het inventariseren en het analyseren van het huidige netwerk op de betekenis hiervan voor de cliënt. Elke methode heeft hiertoe eigen tools ontwikkeld.

De volgende stap bestaat uit het formuleren van de wensen/ondersteuningsbehoeften en doelen van de cliënt ten aanzien van het sociale netwerk. Daarna volgt het bedenken van een werkplan en vervolgens het uitvoeren van het werkplan. De meeste methoden besluiten met een evaluatie om een beeld te krijgen of de cliënt de nieuwe contacten kan onderhouden en of het doel bereikt is.

Er zijn slechts een paar methoden die speciaal aandacht hebben voor negatieve relaties in het sociale netwerk.

3.3.4 Tools netwerkanalyse

Om een netwerk in kaart te brengen, kunnen verschillende visuele middelen gebruikt worden. Deze zijn meestal afgeleid van het genogram en het ecogram als basisvormen.

Genogram

Het genogram is een grafische weergave in de vorm van een serie standaardsymbolen van de wijze waarop een individu in zijn gezins- en familierelaties staat. Het geeft naast de biologische relaties ook kenmerken van personen en de emotionele lading van onderlinge relaties aan. Het gezin en de familie maakt vaak een belangrijk deel uit van het sociale netwerk van iemand.

Ecogram

Met behulp van een ecogram wordt ook het breder netwerk van een individu in kaart gebracht. Het gaat hier m.n. om de omvang van het netwerk met zijn informele en formele contacten. In een schematische tekening worden alle sociale contacten die de cliënt heeft, getekend rondom de cliënt als middelpunt. Te denken valt aan contacten met familieleden, vrienden, kennissen, burens, maatschappelijke dienstverleners en contacten rondom school, werk en dagbesteding.

Als het ecogram ook gebruikt wordt om de betekenis en de kwaliteit van de verschillende relaties in beeld te brengen, wordt het vaak een sociogram genoemd (Sluiter, 2010, p.76). Hierin kan ook getekend worden hoe dicht een netwerklid zich bij de cliënt bevindt. Verschillende methoden gebruiken verschillende benamingen voor het sociogram.

3.3.5 Overige netwerkinterventies

Uit een onderzoek van Brettschneider en Wilken (2007, p. 25, 26) naar sociale netwerken in de verstandelijke gehandicaptenzorg blijkt dat verschillende interventies gebruikt worden om het netwerk van de cliënt te versterken of uit te breiden zoals:

- het nagaan vanuit de levensgeschiedenis van de cliënt welke contacten met familieleden of bekenden hernieuwd kunnen worden

- het meer betrekken van familie
- het stimuleren van vrijetijdsbesteding, vrijwilligerswerk en dagbesteding
- het aanbieden van een training op het gebied van sociale vaardigheden

Andere interventies kunnen zijn (Wilken & Den Hollander, 2012, p. 177):

- het inschakelen van vrijwilligers die als maatje of buddy kunnen fungeren
- het bevorderen van lotgenotencontact, bijvoorbeeld via contactgroepen
- het stimuleren van nieuwe vormen van vrijetijdsbesteding (hobby en sport)
- vergroten van vervoersmogelijkheden i.v.m. bereikbaarheid van contacten

3.3.6 Succesfactoren en belemmerende factoren bij netwerkmethodes

In hetzelfde onderzoek van Brettschneider en Wilkin worden verschillende succesfactoren genoemd die bijdragen aan de sociale netwerkontwikkeling:

- cliëntfactoren: de motivatie van de cliënt, zijn sociale vaardigheden, zijn deelname aan activiteiten in de samenleving
- hulpverleningsfactoren: de actieve, stimulerende inzet van de professional en zijn kennis m.b.t. sociale netwerkontwikkeling

Als belemmerende factoren noemen zij:

- cliëntfactoren: langdurig verblijf in een instelling, angst bij de cliënt voor nieuwe contacten, problematiek van de cliënt, ontbreken van sociale vaardigheden, geen behoefte aan contacten door afhankelijkheidsrelatie met de professional
- netwerkfactoren: het niet meewerken van het bestaande sociale netwerk
- hulpverleningsfactoren: onvoldoende kennis of professional brengt geleerde niet in praktijk, professional ziet het opbouwen van het sociale netwerk niet als zijn taak

Het platform sociale netwerken van Vilans, het kenniscentrum voor langdurende zorg, heeft september 2012 geïnventariseerd wat de succesfactoren zijn van uiteenlopende netwerkmethodes. Zij concluderen dat het waarschijnlijk niet de methode zelf is die werkt maar een aantal belangrijke elementen. De volgende elementen worden genoemd:

1. De houding van de hulpverlener: aandachtig en echt zijn, empathisch luisteren, geen oordeel, mening of advies geven, en klein stappen zetten
2. Gericht op de toekomst: uitgaan van de wensen van de cliënt, kijken naar wat wel kan, leren van successen omdat deze motiverend en inspirerend werken
3. Het middel: visualiseren van het leven van de cliënt en wat de cliënt graag zou willen
4. Het proces: ontdekkende en nieuwsgierige houding met kritische vragen vanuit zowel cliënt als hulpverlener, ontdekken door leren doen, passend tempo, tijdig loslaten en opvangen, ervaringsdeskundigen
5. Netwerkversterking is een vak apart: coachen, samenwerken, loslaten en faciliteren is belangrijk; af te raden is: zorgen voor, beleren, overtuigen

3.3.7 Samenvatting en toepassing

Er bestaan verschillende netwerkmethoden zowel eenvoudige als meer tijdrovende. Alle hebben als doel het sociale netwerk in kaart te brengen, het te analyseren, de cliënt te laten nadenken welke ondersteuningsbehoeften hij heeft zodat hij plannen kan maken om meer ondersteund te worden, en hij deze plannen kan uitvoeren. Het werken met het sociale

netwerk zet veelal in op het behoud en versterken van het huidige netwerk, en/of op het vergroten van het netwerk.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn de motivatie van de cliënt, de cliënt zijn eigen kennis en vaardigheden laten ontdekken, en de regie bij de cliënt laten. De begeleider heeft een coachende en stimulerende rol. Verschillende methoden betrekken ook netwerkleden bij het maken van plannen om de cliënt meer te ondersteunen.

Bijna elke methode kent eigen tools in de vorm van werkbladen die helpen om alle fasen in het werken met sociale netwerken visueel te ondersteunen.

Deze belangrijke informatie over netwerkmethoden hebben wij verwerkt in onze informatie-bijeenkomst als theorie, tips en tools. We hebben verschillende makkelijk toegankelijke tools c.q. werkbladen uit verschillende methoden gekozen en deze gepresenteerd en uitgelegd. We hebben werkbladen geselecteerd uit de volgende bronnen: Natuurlijk, een netwerkcoach (Lustgraaf, 2009), Werkboek: Het verbeteren en uitbreiden van sociale contacten voor ouderen met psychiatrische aandoeningen (Korevaar & Dekker, 2011), Handleiding: Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse voor mensen met een verstandelijke beperking (Embregts e.a., 2012), Bouwen aan netwerken (Hendrix, 1997) en Werken aan netwerken (Keegstra, 2012).

Hoofdstuk 4 Resultaten interviews

4.1 Inleiding

Vanuit de literatuur hebben we de interviewvragen opgesteld. Voor het eerste interview hebben we het hele team van de locatie van Muijlwijk te Arnhem geïnterviewd. Het gaat in totaal om 8 respondenten. De eerste serie interviews betrof een nulmeting van de visie en ervaring van de begeleiders met betrekking tot het inzetten van het sociaal netwerk van de cliënt. We hebben de onderzoekgegevens hiervan op een rijtje gezet in paragraaf 4.2. In bijlage 2 zijn de richtinggevende topics van de vragen terug te vinden.

De tweede serie interviews zijn gehouden 4 weken na de informatiebijeenkomst met informatie, tools en tips die als toerusting voor de begeleiders was bedoeld. In deze serie hebben wij onderzocht welke verandering de begeleider bij zichzelf heeft bemerkt na de toerusting en toepassing hiervan. Aan het einde van de informatiebijeenkomst hebben we namelijk het team gevraagd om te experimenteren met aangeboden tools. De gestelde vragen zijn in bijlage 3 na te lezen.

Alle uitgeschreven interviews zijn te vinden in het digitale bronnenboek.

4.2 Analyse van de eerste serie interviews

Topic 1 Herkenning van visie WZN

WZN geeft aan dat de begeleider meer psychologisch dan sociologisch bezig is.

- 6 respondenten herkennen de visie of herkennen deze gedeeltelijk. Zo wordt er aangegeven dat dit wel per cliënt verschilt. De focus ligt nu meer binnenshuis i.p.v. buitenshuis.
- 1 respondent benoemt dat psychologisch werken niet ons vakgebied is en niet past binnen woonbegeleiding: *"dat psychologische is niet ons vakgebied, dat is het vakgebied van een behandelaar"*.

Conclusie topic 1:

De begeleiders herkennen dat ze veel individueel werken met de cliënt.

De begeleiders leggen ook accenten in de woonbegeleiding, op het gebied van dagbesteding en vrijwilligerswerk. Dit maakt ook deel uit van het sociaal netwerk van de cliënt.

Topic 2 Visie van de begeleider

subtopic: visie t.a.v. doel/belang van netwerk

- Alle 8 respondenten vinden het netwerk van de cliënt belangrijk. *"Wij mensen zijn gemaakt om onder de mensen te zijn"*.
- Als doel van het netwerk wordt gesproken over: bevorderen herstel, plaats in de maatschappij, cliënt heeft een prettiger leven.

Topic 2 subtopic: visie t.a.v. rol van cliënt en rol van begeleider

- Opvallend is dat alle 8 respondenten het belangrijk vinden dat het een vraag of wens is vanuit de cliënt. De teamleider vindt dit ook een grote taak van de begeleider.

- 2 respondenten vinden dat de begeleider wel de cliënt mag stimuleren.

Topic 2 subtopic: visie t.a.v. mogelijkheden om het netwerk in te zetten

- Het in kaart brengen van het netwerk wordt 3 keer genoemd; dit wordt gezien als een eerste stap.
- Het inzetten van internet wordt als een mogelijkheid gezien. *"Ik zie dat mijn cliënten daar veel ondersteuning uit halen"*.
- Meer aandacht voor het netwerk bij de intake wordt als mogelijkheid gezien.

Topic 2 subtopic: visie t.a.v. gebruik van social media om het netwerk in te zetten.

- 6 respondenten geven aan dat hun cliënten social media gebruiken. Er wordt vooral een winst gezien bij de oudere cliënt. *"Zeker als de cliënt een mindere periode heeft gehad, en je niks van je hebt laten horen. Dan kan internet of mail een goede basis zijn"*. De jongere cliënten op locatie van Muijlwijk communiceren frequent met vrienden, kennissen via social media.
- Als voordeel wordt genoemd dat social media laagdrempelig en ondersteunend kan zijn; lotgenotencontact en ervaren van steun worden genoemd. *"Op forums kunnen mensen steun ervaren door herkenning van andere mensen"*.
- Het oppakken van oude contacten wordt 3 keer genoemd
- 1 respondent ziet social media als ontspanning zonder diepere betekenis/waarde.

Topic 2 subtopic: visie t.a.v. belemmeringen om het netwerk in te zetten

- Kenmerkend is dat er bij belemmering gedacht wordt aan een minder goede samenwerking doordat contact met het netwerk niet goed verloopt. Problemen in afstemming en samenwerking worden genoemd.
- Er wordt door 1 respondent gesproken over symbiotische relaties. *"Soms vormen ouders een buffer tussen de cliënt en de begeleider. Wat belemmerend kan werken in de begeleiding"*.
- Onzekerheid en kwetsbaarheid van de cliënt worden genoemd.
- Voor 1 respondent kan de privacy van de cliënt een belemmering vormen.

Topic 2 subtopic: visie t.a.v. de inzet van een netwerklid

- Een netwerklid betrekken bij de begeleiding wordt door alle respondenten als positief gezien. Belangrijk is dat de cliënt dit zelf wil. *"Je moet je van tevoren afvragen hoe dat uit gaat pakken. Eén op één vertelt de cliënt misschien meer of minder dan met een netwerklid erbij"*.

Conclusie topic 2:

Over twee subtopics is echte overeenstemming in het team. Alle begeleiders vinden het netwerk belangrijk. Ook vindt het team dat de vraag of wens om het netwerk te betrekken vanuit de cliënt moet komen.

Social media wordt door veel cliënten gebruikt op de locatie. Er valt mogelijk winst te behalen bij de oudere cliënt.

Topic 3 Ervaring van begeleider

subtopic: ervaring met familie van cliënt

- 4 respondenten hebben geen contact met familie; dit lijkt inherent aan hun functie van woonbegeleider: *"familiecontact ligt meer bij de persoonlijk begeleider"*.
- 2 respondenten hebben met ouders van één cliënt contact.

- 2 respondenten hebben contact met ouders/familie in samenspraak met de cliënt.

Topic 3 subtopic: ervaring met het sociale netwerk van de cliënt

- Alle respondenten ervaren het netwerk van de cliënt als klein en beperkt. Citaat: *“meestal is er in het verleden van de cliënt veel gebeurd waardoor het netwerk veel kleiner is geworden”*.
- 6 van de 8 respondenten maakt weinig gebruik van het sociaal netwerk van de cliënt. Ervaring is vaak gebaseerd op 1 of 2 cliënten.
- Alle respondenten herkennen dat er op dit gebied nog veel stappen te maken zijn.

Topic 3 subtopic: ervaring met methodisch werken t.a.v. het netwerk: methode, instrumenten en bespreken van steun

- 6 van de 8 respondenten werkt niet volgens een methode.
- 1 respondent past het stappenplan vanuit casemanagement toe.
- 1 respondent gebruikt het ecogram om het netwerk in kaart te brengen.
- De verschillende soorten steun worden door de helft van de respondenten besproken.

Topic 3 subtopic: ervaring met sociale vaardigheden

- Dat er problemen kunnen ontstaan door een gebrek aan sociale vaardigheden bij de cliënt wordt door alle respondenten herkend. *“Als ik kijk tijdens het eten is het vaak stil en heb ik weleens het idee dat mensen niet weten waarover ze moeten praten”*.
- Het wordt door alle respondentenesignaleerd dat er een gebrek is aan sociale vaardigheden bij de cliënt; ongewenst gedrag wordt benoemd en besproken met de cliënt.
- Het oefenen van sociale vaardigheden wordt niet gedaan door de begeleiders.

Topic 3 subtopic: ervaring meetinstrumenten

- De introductie van de meetinstrumenten is nog vrij recent. De meeste respondenten hebben zich er niet in verdiept. Er is al wel mee gewerkt. Enkele citaten: *“ik denk dat het goed is om inzicht te krijgen”*; *“een aantal dingen worden in kaart gebracht maar daar blijft het dan ook bij”*; *“ik sta er wat huiverig tegenover om cliënten vier vragenlijsten per jaar in te laten vullen. Waardoor ze het niet meer met alle motivatie invullen en de sociaal wenselijke antwoorden de boventoon gaan voeren”*.

Conclusie topic 3:

Uit de opsomming blijkt dat er echte overeenstemming is op onderstaande punten:

Het hele team ervaart het netwerk van de cliënt als klein en beperkt.

Het team erkent dat er op het gebied van het sociale netwerk nog veel stappen te maken zijn door de begeleiders.

Het hele team erkent dat problemen kunnen ontstaan door gebrek aan sociale vaardigheden bij de cliënt. Er wordt dooresignaleerd dat er een gebrek is aan sociale vaardigheden bij de cliënt; ongewenst gedrag wordt door alle begeleiders benoemd en met de cliënt besproken.

Het oefenen van sociale vaardigheden wordt niet gedaan door de begeleiders.

Er wordt niet volgens een vaste netwerkmethodode gewerkt op locatie Van Muijlwijk.

Topic 4 Wat heeft de begeleider nodig om sociale netwerken meer in te zetten?

- Op deze vraag kwamen diverse reacties. Zo heeft de één behoefte aan meer informatie om het netwerk in kaart te kunnen brengen. Een ander zegt: *“Het zou fijn zijn als het een item op de agenda wordt”*. Eén respondent vertelt vooral medewerking van de cliënt nodig te hebben. Nog een andere reactie geeft aan dat het een eerste stap is om het team te overtuigen van het belang van het netwerk en dit te integreren in de begeleiding.

Conclusie topic 4:

Begeleiders hebben niet concreet wat ze denken nodig te hebben om het netwerk meer in te zetten. Er kwamen diverse reacties op deze vraag.

4.3 Samenvatting en conclusie eerste serie onderzoeken

Door middel van deze interviews willen wij een antwoord geven op deelvraag 1:

Hoe staat de begeleider aan het begin van ons onderzoek t.o.v. de inzet van het sociaal netwerk van de cliënt?

Wij kunnen concluderen dat het sociaal netwerk door de begeleiders als belangrijk wordt gezien. Er wordt erkend dat er op locatie van Muijlwijk nog weinig aandacht is voor het netwerk van de cliënt. De begeleiders erkennen dat er op het terrein van het netwerk veel winst te behalen valt en willen hier ook mee aan de slag. Het in kaart brengen van het netwerk wordt gezien als de eerste stap. Als interventie heeft iedere geïnterviewde een leeg sociogram met vragenlijst meegekregen om het netwerk van een cliënt in kaart te gaan brengen. Om zodoende ervaring op te doen en in gesprek te gaan met de cliënt over het sociaal netwerk. Deze interventie werd positief ontvangen door de begeleiders. Belemmeringen om het netwerk in te zetten, worden vooral gezien in samenwerking met het netwerk. De kwetsbaarheid van de cliënten vormt in individuele gevallen ook een belemmering. De wens of de vraag van de cliënt is leidend voor de begeleiders.

Tevens kunnen wij een gedeelte van deelvraag 2 beantwoorden:

Welke informatie, tools en tips zijn volgens de begeleider nuttig om het gebruik van het netwerk te stimuleren?

Wij hebben door de interviews geïnventariseerd wat de begeleiders *denken* nodig te hebben om het netwerk in te gaan zetten. Hun antwoorden op deze vraag waren niet erg concreet. Het leek erop dat er behoefte was aan meer informatie en praktische handvatten. Deze zijn verwerkt in de informatiebijeenkomst. Na de tweede serie interviews konden wij nagaan of dit werkelijk was wat zij nodig hadden.

4.4 Analyse van de tweede serie interviews

Voor deze tweede serie interviews zijn alle 8 begeleiders geïnterviewd.

- Alle 8 respondenten geven aan dat hun visie t.a.v. het inzetten van het sociale netwerk sinds het vorige interview en de informatiebijeenkomst is veranderd.

Op de vraag wat er veranderd is in de visie van de respondenten werden met name onderstaande punten genoemd. Meerdere aangegeven punten zijn terug te vinden in de resultatenlijst in het digitale bronnenboek.

- 7 respondenten geven aan dat het onderwerp meer bij hun leeft.
- 6 respondenten denken vaker over het onderwerp na.
- 5 respondenten hebben meer inzicht in het onderwerp gekregen.
- 6 respondenten geven aan een veranderd inzicht te hebben gekregen hoe zij praktisch het sociale netwerk in kaart kunnen brengen.
- 2 respondenten geven aan een veranderde kijk te hebben gekregen vanuit de methodiek HEE op het in beeld brengen en het analyseren van het netwerk, en het maken van plannen om het netwerk te versterken.
- 3 respondenten geven aan een veranderende kijk op het belang van het sociale netwerk in het kader van meer sociale rollen te hebben gekregen.

Op de vraag wat de belangrijkste verandering in hun visie is, worden de volgende antwoorden gegeven:

- 5 respondenten aan dat er meer bewustwording over sociaal netwerken is.
- 3 respondenten geven aan dat het meer leeft in het team. Het netwerk heeft meer aandacht van de respondenten.
- 1 respondent geeft aan met het netwerk bezig te zijn geweest voor ons onderzoek. Voor haar is er niet veel veranderd. Wel geeft de respondent aan de informatie helder en duidelijk te vinden.

Op de vraag wat het meest heeft geholpen bij die verandering antwoorden:

- 3 respondenten het eerste interview
- 6 respondenten het theoretische deel van de informatiebijeenkomst
- 5 respondenten het praktische deel van de informatiebijeenkomst
- 2 respondenten het doorkijken van de map met tips en werkbladen
- 2 respondenten geven aan het experimenteren met de werkbladen

Welke werkbladen zijn helpend geweest en waarom?

- 3 respondenten geven aan het ecogram helpend te vinden. Het visueel maken van het netwerk wordt als helpend ervaren.
- 1 respondent vindt de interesselijst helpend. Vooral bij cliënten die geen idee hebben waar hun interesses liggen is het een goed hulpmiddel.
- 1 respondent vindt het werken met de netwerkanalyse vanuit casemanagement een helpende tool. Hier heeft de respondent een positieve ervaring mee.
- 3 respondenten vinden het sociogram met vragenlijst helpend. Als helpend word genoemd dat het een overzichtelijk hulpmiddel is. De vragenlijst is helpend om in gesprek te komen met de cliënt.
- 3 respondenten zijn niet aan het werk gegaan met de werkbladen maar zijn voornemens deze wel te gaan toepassen als er een vraag op het gebied van het sociaal netwerk komt vanuit de cliënt.

Als grootste winstpunt van het onderzoek wordt het volgende genoemd:

- Bij 5 respondenten is de bewustwording vergroot.
- 3 respondenten vinden het als team bezig zijn met het netwerk een pluspunt.
- 2 respondenten geven aan dat hun kennis om het netwerk in kaart te brengen is vergroot.
- 1 respondent geeft aan door het onderzoek de familie meer te willen betrekken.

Zijn de begeleiders sinds het eerste interview en de informatiebijeenkomst aan de slag gegaan met het sociale netwerk van de cliënt?

- 4 respondenten zijn aan de slag gegaan met het netwerk van de cliënt. 3 van deze 4 respondenten hebben het netwerk van een cliënt in kaart gebracht. Alle 4 de respondenten zijn met hun cliënten in gesprek gegaan over het netwerk. Doelen en wensen zijn met de cliënt besproken. 1 respondent geeft aan ontbrekende steun besproken te hebben.
- 3 respondenten benoemen nog niet met het sociaal netwerk bezig te zijn geweest.
- 1 respondent was al bezig met het netwerk van de cliënt en blijft dit doen.

4.5 Samenvatting en conclusie tweede serie interviews

Door middel van deze tweede serie interviews kunnen wij deelvraag 2 en deelvraag 3 van het onderzoek beantwoorden.

Deelvraag 2: Welke informatie, tools en tips zijn volgens de begeleider nuttig om het gebruik van het netwerk te stimuleren?

Deelvraag 3: Wat is het resultaat na een maand na de aangeboden toerusting qua inzet van het sociale netwerk van de cliënt?

Voor de informatiebijeenkomst was het bij de begeleiders niet concreet wat ze dachten nodig te hebben aan informatie en tools. Het is door de tweede serie interviews gebleken dat de informatie en de praktische tools en tips die tijdens de informatiebijeenkomst aan het team verstrekt zijn, hebben bijgedragen aan meer bewustwording over het sociale netwerk van de cliënt en de begeleiders praktische handvatten hebben gegeven om aan de slag te gaan met het sociale netwerk van de cliënt. Hieruit blijkt dat de begeleiders behoefte hadden aan informatie en praktische handvatten. Het ecogram, sociogram met vragenlijst, de interesselijst en de netwerkanalyse vanuit casemanagement worden genoemd als helpende tools. Hiermee hebben we deelvraag 2 beantwoord.

Het resultaat een maand na de aangeboden toerusting is dat er teambreed meer bewustwording is ontstaan over het sociale netwerk van de cliënt. Het onderwerp leeft meer bij de begeleiders. Er wordt vaker gedacht aan het sociale netwerk en er is meer inzicht over het sociale netwerk. Voor 5 van de 7 geïnterviewde begeleiders heeft de informatiebijeenkomst bijgedragen aan meer kennis over het sociale netwerk. 4 begeleiders

zijn binnen een maand na de informatiebijeenkomst aan de slag gegaan met het sociale netwerk van hun cliënten. Dat is een goede start. Het werken aan het sociale netwerk van cliënten door het gehele team, wordt als pluspunt ervaren.

We kunnen concluderen dat het antwoord op deelvraag 3 is dat de begeleiders zich nog meer bewust zijn geworden van het belang van het sociale netwerk voor de cliënt, meer gemotiveerd zijn geraakt om het netwerk in te zetten en ook meer handvatten hebben gekregen om hiermee bezig te zijn. Ze zijn zelfs al begonnen om de tools in de praktijk in te zetten.

Hoofdstuk 5 Slotconclusies en aanbevelingen

5.1 Inleiding

Wij gingen uit van de hoofdvraag van ons onderzoek:

Wat heeft de begeleider, binnen locatie Van Muijlwijk, nodig aan toerusting om het sociale netwerk van de cliënt meer in te zetten?

De antwoorden op de deelvragen 2 en 3, in paragraaf 4.5, hebben hierover al veel gezegd. Maar hier kunnen we nog wel het één en ander aan toevoegen. Deze antwoorden en onze suggesties vormen het slot van ons onderzoek.

5.2 Slotconclusies

In deze slotconclusie willen wij antwoord geven op onze hoofdvraag.

Wat heeft de begeleider, binnen locatie Van Muijlwijk, nodig aan toerusting om het sociale netwerk van de cliënt meer in te zetten?

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat sociale relaties zeer belangrijk zijn voor het gevoel van welbevinden. Een sociaal netwerk helpt ook om meer te participeren in de maatschappij en om verschillende sociale rollen aan te nemen. Het sociaal netwerk is een belangrijk onderwerp in de hulpverlening voor de psychiatrische cliënt geworden. Woonzorgnet werkt vanuit de HEE waarin het belang van sociale rollen wordt gezien en het zelfinzicht van de cliënt door doorvragen wordt vergroot. Hierdoor kan de vraag naar ondersteuning door het netwerk vanuit de cliënt komen. Door dat zelfinzicht kan de cliënt ook komen tot meer wederkerigheid in het netwerk.

Het sociale netwerk van de cliënt krijgt steeds meer aandacht binnen de hulpverlening. Zorgkantoren en gemeentes sturen steeds meer aan op het inzetten van het sociale netwerk van de cliënt. Woonzorgnet streeft ernaar om bij de woonondersteuning door de begeleiding in toenemende mate samen te werken met belangrijke anderen voor de cliënt, zijn sociale netwerk. Dit vraagt een omslag in de manier van begeleiden. Van individueel werken wordt er nu van de begeleiding gevraagd om zich meer op de omgeving en het netwerk van de cliënt te richten. Woonzorgnet gaat van het standpunt uit dat de begeleider diegene is die het sociale netwerk op de kaart zet in zijn gesprekken met de cliënt. In ons onderzoek draait het om de begeleider en wat deze aan toerusting nodig heeft om het netwerk van de cliënt meer in te zetten.

Een eerste stap is het in kaart brengen van het netwerk. Dit werd minimaal toegepast door de begeleiders. Dit zagen wij als belangrijk werkpunt voor de begeleiders. Door het eerste interview konden wij concluderen dat het sociaal netwerk van de cliënt als belangrijk wordt gezien door de begeleiders. De begeleiders erkennen dat er op het gebied van het sociaal netwerk veel winst te behalen valt. De begeleiders zijn gemotiveerd om aan de slag te gaan met het netwerk van de cliënt. Dit gebeurt echter bij het startpunt van ons onderzoek nog weinig. Op de vraag wat de begeleiders nodig dachten te hebben aan informatie, tools en tips kwam geen concreet antwoord. Wij hebben dan ook gekozen om vanuit een informatieve

basis te starten met als doel de begeleiders te motiveren om met het netwerk aan de slag te gaan en de begeleiders praktische handvatten te geven in de vorm van tips en een map met werkbladen om mee te experimenteren. De informatiebijeenkomst werd door het team goed ontvangen. Uit de tweede serie interviews kwam naar voren dat de informatiebijeenkomst een grote bijdrage heeft geleverd aan bewustwording in het team. De informatiebijeenkomst bleek een centrale rol te hebben gespeeld in de verandering in het denken en handelen van de begeleider.

Het antwoord op onze hoofdvraag is uit het hele onderzoeksproces gebleken. Wat de begeleider werkelijk nodig heeft om het sociale netwerk in te zetten, is de combinatie van het zich meer bewust worden van het belang van het netwerk en het inzicht op welke manier hij/zij het netwerk kan inzetten. Hierbij zijn de aangeboden tools om het netwerk in kaart te brengen en te analyseren onontbeerlijk. Informatie over het onderwerp 'sociale netwerken', netwerkmethoden en over verschillende tools vormen de sleutels om de begeleider te stimuleren om met het netwerk aan de gang te gaan

5.3 Aanbevelingen

Wij willen de volgende aanbevelingen onder de aandacht brengen bij onze opdrachtgever.

Er wordt op locatie van Muijlwijk niet vanuit een vaste netwerkmethode gewerkt. Het sociaal netwerk van de cliënt is nog niet geïntegreerd in de begeleiding. Wij vinden het belangrijk dat het sociaal netwerk van de cliënt een vast onderdeel wordt in de hulpverlening omdat uit diverse onderzoeken is gebleken dat het bijdraagt aan herstel en bevordering van de gezondheid en welzijn van de cliënt.

Wij hebben de aanbevelingen ingedeeld in verschillende categorieën.

Aanbevelingen voor nieuwe cliënten:

- Het is van belang om bij nieuwe cliënten vanaf de start van de hulpverlening aan te geven dat de begeleiders het netwerk in kaart gaan brengen. Mogelijk als onderdeel van het zorgleefplan.
- Bij het eerste intake gesprek kan indien mogelijk een netwerklid worden uitgenodigd. Het is van belang dat er tijdens de intake gevraagd wordt naar belangrijke personen voor de cliënt zodat hier tijdens het tweede intakegesprek op locatie over gesproken kan worden.
- Tijdens het tweede intake gesprek kan er aangegeven worden dat er binnen 1 maand na plaatsing bij WZN een sociogram gemaakt zal worden om het netwerk van de cliënt in kaart te brengen.

Aanbevelingen voor bestaande cliënten:

- Voor de bestaande cliënten is het van belang dat hun sociaal netwerk in kaart wordt gebracht. Mogelijk als onderdeel van een nieuw zorgleefplan.
- Belangrijke personen voor de cliënt betrekken bij het bespreken van het zorgleefplan als ook bij de evaluaties van het zorgleefplan die eens per 4 maanden worden ingepland. Dit zorgt voor meer inbedding en geeft structuur in de frequentie van het betrekken van deze belangrijke personen.

- Meetinstrumenten benutten om te onderzoeken of er een vraag of wens ligt bij de cliënt betreffende zijn sociaal netwerk.

Aanbevelingen voor de organisatie:

- Het is van groot belang dat het sociale netwerk van de cliënt een vast onderdeel wordt in de begeleiding. Om dit te borgen is het van belang er een terugkerend onderwerp op de agenda van de teamvergadering van te maken.
- Wij adviseren een systematisch stappenplan van intake tot verblijf om vrijblijvendheid te voorkomen.
- In Residentweb kan een digitaal in te vullen ecogram of sociogram worden toegevoegd als onderdeel van het cliëntdossier of als onderdeel van de bestaande domeinen.
- Persoonlijk begeleiders en woonbegeleiders kunnen intern afspreken wie er contact met familie of belangrijke anderen onderhoudt.
- Scholing van begeleiders op het gebied van sociaal netwerken is een pré. Te denken valt aan de training 'werken met sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking' bij HAN Sociaal. Deze training geeft handvatten om het netwerk in kaart te brengen en is ook goed bruikbaar voor de doelgroep binnen Woonzorgnet.
- Ook een optie is om begeleiders een cursus of scholing 'motiverende gesprekstechnieken' te laten volgen om de bestaande cliënten meer te motiveren in het participeren in de maatschappij en het versterken van hun sociale netwerk.
- Het aanbieden van een sociale vaardigheids cursus voor cliënten binnen Woonzorgnet.

Ideeën:

- Netwerkliden betrekken bij activiteiten van cliënten.
- Activiteiten organiseren zoals een familiedag of een Nieuwjaarsborrel.

Hoofdstuk 6 Evaluatie

6.1 Verantwoording

Wij, Netty Roelofs en Elsa van Os, hebben naar de vraag van WZN onderzoek verricht. Netty heeft in aansluiting op haar werkplek de minor GGZ gevolgd. Elsa heeft gekozen voor de minor toegepaste psychologie. Beide minoren hebben een duidelijke link met psychosociale zorg; bij de GGZ minor specifiek gericht op mensen met psychiatrische problematiek; maar ook bij de minor toegepaste psychologie is er veel aandacht geweest voor psychiatrie. Met ons onderzoek richten we ons specifiek op het gebied van de sociale i.p.v. de psychologische zorg aan cliënten door hun eigen netwerk meer in te (laten) schakelen. Bij de minor GGZ was er bovendien veel aandacht voor het empoweren van de cliënt d.m.v. de HEE methodiek. Bij WZN wordt gebruik gemaakt van de HEE methodiek. Als stagiaire heeft Elsa hier ook kennis mee mogen maken. Het inzetten van het sociale netwerk is ook een duidelijk onderdeel van het vergroten van de empowerment van de cliënt en sluit goed aan bij de HEE.

Met ons onderzoek hebben wij ons specifiek gericht op de kerncompetentie 'methodisch handelen' door leemtes in het methodisch handelen vanuit de praktijk te signaleren en om te zetten in voorstellen ter verbetering of vernieuwing. Ook aan de kerncompetentie 'theoretisch verantwoorden' hebben wij bijgedragen door methodologisch verantwoord onderzoek te doen naar beroepspraktijken en de uitkomsten hiervan te beoordelen, en zo bij te dragen aan theorieontwikkeling. Verder sluit ons onderzoek aan bij de kerncompetentie 'werken in een organisatie' door maatschappelijke zorgvragen te signaleren en te onderkennen. En natuurlijk doet ons onderzoek een beroep op de kerncompetentie 'vaardig communiceren' door onze visie overtuigend te verwoorden aan derden, zowel mondeling als schriftelijk. Wij hopen verder bij te hebben gedragen aan de kerncompetentie: 'draagt bij aan beleid, methodiekontwikkeling en kwaliteitszorg'.

6.2. Terugblik

Het doel van ons onderzoek was om zicht te krijgen hoe de hulpverlener zelf gestimuleerd kan worden tot het in kaart brengen en het meer inzetten van het sociale netwerk, in samenspraak met de cliënt. Het draaide in ons onderzoek om de begeleider en hoe deze toegerust kan worden om het netwerk van de cliënt meer in te zetten. Als doelstelling hadden wij ons voorgenomen om tot een beschrijving te komen welke toerusting en stimulansen de begeleiders geholpen hebben om het sociaal netwerk daadwerkelijk meer in te zetten.

Het resultaat was:

- Informatie en tools die zijn gepresenteerd in de informatiebijeenkomst hebben bijgedragen aan meer toerusting en meer bewustwording bij de begeleiders.
- 4 van de 8 begeleiders zijn aan de slag gegaan met het in kaart brengen van het netwerk en het te bespreken met hun cliënten.
- Het sociaal netwerk van de cliënt heeft meer aandacht van de begeleiders gekregen.

- De begeleiders hebben praktische handvatten gekregen tijdens de informatiebijeenkomst en door de map met werkbladen.
- Uit ons onderzoek zijn 4 werkbladen geselecteerd die door de begeleiders als helpend werden ervaren. Mogelijk kunnen deze of 1 van deze werkbladen geïntegreerd worden bij het zorgleefplan van de cliënt.
- Met onze aanbevelingen hopen wij dat het sociale netwerk een vaste plaats krijgt in de begeleiding.

In ons onderzoek is er een antwoord gekomen op onze hoofdvraag en is ons doel van het onderzoek behaald. Voor ons is dit onderzoek geslaagd. Wij hebben actief bij kunnen bijdragen aan het vergroten van bewustwording en inzicht van de begeleiders, en hen de tools aangereikt waarmee ze verder aan het werk kunnen.

Ons onderzoek heeft ook zijn beperking laten zien. Het heeft zich minder kunnen richten op het meer inzetten van het netwerk. Eerst moest de basis gelegd worden bij de begeleiders. Wij verwachten dat de begeleiders door de start die zij nu hebben gemaakt het netwerk ook daadwerkelijk meer in kaart gaan brengen en analyseren. Maar de stap van het in kaart brengen, het analyseren, het bespreekbaar maken van wensen en doelen van de cliënt naar het actief betrekken van het netwerk in de ondersteuning is nog groot. Of dit in de praktijk haalbaar is zal per cliëntsituatie verschillen. Hoe kan de begeleider hierin anticiperen en hoe ga je als begeleider om met destructieve netwerken van de cliënt? Hier moet verder over nagedacht worden en mogelijk beleid op gemaakt worden. Dit kunnen items voor vervolgonderzoek zijn.

6.3. Samenwerking

De samenwerking tussen ons als onderzoekers is soepel verlopen. We hebben de hoofdverantwoordelijkheden verdeeld naar onze kwaliteiten. We hebben de taken als volgt verdeeld:

- Beiden zijn wij gestart met het zoeken en lezen van literatuur over het onderwerp sociale netwerken. Het was noodzakelijk dat wij allebei goed op de hoogte waren van het onderwerp om onze informatiebijeenkomst goed voor te bereiden, en eventuele vragen vanuit het team adequaat te kunnen beantwoorden en beargumenteren. Wij hebben ons na afstemming gericht op verschillende delen van het onderzoek zoals hieronder beschreven.
- Elsa was hoofdverantwoordelijk voor hoofdstuk 1, 2 en 3. Zij heeft zich gericht op de verwerking van de gelezen literatuur in ons onderzoek als ook de verwerking ervan in het theoretische deel van de informatiebijeenkomst en de PowerPoint. Elsa heeft zich bezig gehouden met het opstellen van de interview topics en het opstellen van de interviews. Zij heeft de bijlagen en bronnen verzameld en het digitale bronnenboek samengesteld. Daarnaast heeft zij het onderzoeksverslag geredigeerd.
- Netty was hoofdverantwoordelijk voor hoofdstuk 4, 5 en 6. Zij heeft zich gericht op de praktische kanten van het onderzoek. Het zoeken naar methoden en werkbladen. Het afnemen van de interviews op de locatie. Verwerken en uitschrijven van de interviewgegevens en deze verwerken in resultatenlijsten en analyses. Zij heeft de

praktische informatie voor de informatiebijeenkomst verzameld en de map met werkbladen samengesteld.

De samenwerking met onze afstudeerbegeleider is prettig en functioneel verlopen. Wij hebben veel tips gekregen en konden deze goed toepassen in de verwerking van onze onderzoeksgegevens. De samenwerking met Woonzorgnet is eveneens plezierig verlopen. Ons onderzoek werd goed ontvangen in het team. De begeleiders hebben dan ook actief geparticipeerd.

Bijlage 1 Bronnenlijst - literatuur

Boeken

Baars, H.J.M., Uffing, J.T.F., & Dekkers, G.F.H.M. (1990). *Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie. Een handleiding voor de geestelijke gezondheidszorg*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum, B.V.

Baars, H .J. M. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronische psychiatrische patiënten*. Maastricht: Uniprint.

Brettschneider, E., & Wilken, J. P. (2007). *Hoezo een netwerk? Onderzoek naar de aandacht voor sociale netwerken in de verstandelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: SWP. Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht.

Embregts, P., Hendrix, L., Van Asselt-Goverts, I., Vereijken, A., Van der Meer, J., Van den Bogaard, K., & Frielink, N. (2012). *Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse voor mensen met een verstandelijke beperking (MSNA-VB). Handleiding*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Hendrix, H. (1997). *Bouwen aan netwerken. Leer- en werkboek voor het bevorderen van sociale steun in de hulpverlening*. Baarn: H. Nelissen B.V.

Hofman, E., & Van de Lustgraaf, M. (2008). *Een sterk sociaal netwerk! Handleiding voor vrijwilligers en organisaties*. Utrecht: MOVISIE, PhiladelphiaSupport.

Hofman, E., & Scherpenzeel, R. (2011). *Versterken van netwerken. Een handreiking voor organisaties in de informele zorg*. Bunnik: Mezzo.

Hortulanus, R., Machielse, A., & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. 's Gravenhage: Reed Business Information B.V.

Keegstra-Nauta, H. (2010). *Werken aan Netwerken. Onderzoek naar een bewezen effectieve werkwijze voor het begeleiden van het sociaal netwerk*. Ede: CHE-MWD.

Korevaar, L., & Dekker, I. (2011). *Werkboek. Het verbeteren en uitbreiden van sociale contacten voor ouderen met psychiatrische aandoeningen*. Utrecht: Stichting Rehabilitatie '92

Lustgraaf, M. (2009). *Natuurlijk, een netwerkcoach! Van A naar Beter in tien stappen*. Bunnik: Mezzo

Mur, L., & De Groot, M. (2003). *Community Support en hulpverleners. Mogelijkheden voor mensen met beperkingen*. Soest: H. Nelissen B.V.

Naber, P., Sap, I., & Bijvoets, M. (2010). *Zwerfjongeren begeleiden. Versterken van hun sociale netwerken*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Nas, M., Leerden, L., Van der Teunisse, J., Kranendonk, A., De Bruijn, R., & Sax, C. (2012). *Person Centered Planning. Handleiding over benaderingen en uitvoering van PCP*. Nijmegen/Arnhem: Kenniscentrum HAN SOCIAAL.

Scheffers, M. (2010). *Sterk met een vitaal netwerk. Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek*. Bussum: Coutinho.

Steyaert, J. & Kwekkeboom, R. (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken. Wmo werkplaatsen - MOVISIE*.

Sluiter, S. (2010). *Signalering in het sociaal-agogisch werk. Met het oog op de samenleving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Riet, N., & Wouters, H. (2010). *Casemanagement. Een leer-werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp-, en dienstverlening*. Assen: Van Gorcum.

Wilken, J., & Den Hollander, D. (2012). *Handboek integrale rehabilitatie benadering. Theorie en praktijk van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Amsterdam: SWP.

Artikelen

Slaats, M. (2012). *Sociale media geven perspectief. Hoe maatschappelijk werkers jongeren kunnen begeleiden bij het onderhouden van hun netwerk*. *Maatwerk*, 2012(1), 18-20.

Steyart, A. (2009). *De invloed van online en offline sociale relaties op ons leefritme en geluk*. Leefritme Kenniscentrum. www.leefritme.nl.

Internetsites

www.MEE.nl

www.mezzo.nl

www.movisie.nl

www.vilans.nl

www.cbs.nl

www.ggznederland.nl

Scripties

Olde, N., Van Os, E., Pijkeren, W., & Roelofs, N. (2012). *Het sociale netwerk in beeld. Kwalitatief onderzoek naar het sociale netwerk van de langdurige psychiatrische cliënten binnen Woonzorgnet*. [Paper KO13. Ede: CHE-MWD. Niet gepubliceerd]

Overige bronnen

Teunisse, J., & Embregts, P. (2013). *Kennisproducten. Reflectie op de inzet van sociale netwerken*. Lezing. Nijmegen: HAN scholing.

Bijlage 2 Topic- en subtopiclijst met richtinggevende vragen voor de eerste serie interviews

Topics en subtopics:

- **Herkenning visie WZN**
- **Persoonlijke visie & houding van begeleider:**
 - Belang en doel van sociaal netwerk inzet en versterking
 - Rol van cliënt
 - Rol van begeleider
 - Mogelijkheden & kansen om netwerk in te zetten
 - Belemmeringen
 - Gebruik van social media als instrument
 - Inzet van netwerklid
- **Ervaring als begeleider**
 - Met het inzetten van het sociaal netwerk van de cliënt
 - Met familie van cliënt
 - Met methodisch werken
 - Met ter sprake brengen van sociale vaardigheden
 - Met meetinstrumenten
- **Wat heeft de begeleider nodig om het sociaal netwerk meer in te zetten**

Informatie vooraf voor respondent: Wij willen graag weten hoe de begeleider aan het begin van ons onderzoek t.o.v. de inzet van het sociaal netwerk staat. Wat is de visie op het inzetten van het sociaal netwerk? Waar hebben de begeleiders behoefte aan? Tijdens een informatiebijeenkomst hopen wij passende informatie en tools te kunnen aanbieden. Het interview is anoniem.

Richtinggevende vragen:

- **Herkenning visie WZN**
 1. Woonzorgnet geeft aan dat de begeleider meer psychologisch dan sociologisch bezig is. Herken jij dit?
- **Persoonlijke visie & houding van begeleider:**
 1. Is het belangrijk om het netwerk van de cliënt te ontwikkelen?
Waarom is dat voor jou en de cliënt belangrijk?
 2. Hoe zorg jij ervoor dat je open bent en blijft om bezig te zijn met het sociaal netwerk?

3. Is het belangrijk voor je dat de cliënt er gelukkiger van wordt? Waarom?
4. Draagt volgens jou een sociaal netwerk bij aan herstel van de cliënt? Hoe dan?
5. Zijn er personen uit het netwerk van de cliënt die ondersteunend zijn aan het zorgleefplan van de cliënt? (wie, welke functie, doel) Wat zie je als doel van het ontwikkelen van het sociaal netwerk?
6. Moet de vraag m.b.t. het sociaal netwerk uit de cliënt zelf komen? Waarom?
7. In welke fase van de hulpverlening zou het netwerk meest steunend kunnen zijn? (intake, verblijf, uitstroom)
8. Is het de taak van de begeleider om het sociaal netwerk op de kaart te zetten/te stimuleren/te versterken?
9. Welke mogelijkheden zie je om het sociaal netwerk op te bouwen?
10. Op welke wijze, manier zou het werken aan het sociaal netwerk volgens jou verbeterd kunnen worden?
11. Zijn er belemmeringen die je verwacht tegen te komen bij de inzet van het sociaal netwerk van de cliënt? Welke?
12. Welke belemmerende factoren merk je vanuit jezelf en vanuit het netwerk om het sociaal netwerk van de cliënt uit te breiden?
13. Welke invloed heeft volgens jou de digitale wereld op het opbouwen en onderhouden van contacten van jouw cliënten?
14. Is social media volgens jou een goed instrument om het sociaal netwerk te verbreden?
15. Hoe ben jij zelf bezig met social media? Zet jij deze in bij de begeleiding?

- **Ervaring**

1. Hoe ervaar je momenteel het netwerk van de cliënt?
2. Wat is jouw ervaring met het inzetten van het sociaal netwerk van de cliënt?
3. Onderhoud jij contact met familie/ouders van jouw cliënten?
4. Betrek je de familie bij het verstevigen van het netwerk?
5. Zet jij familieleden in bij ondersteuning van de cliënt. Neemt de familie taken over?
6. Ga je alleen aan de slag of samen met de cliënt?
7. Focus je je op het handhaven van het bestaande netwerk of op de verdere ontwikkeling van het netwerk.
8. Vind jij het jouw taak om jouw cliënten sociale vaardigheden aan te leren?
9. Bespreek jij met je cliënt de verschillende manieren van steun, zoals Emotionele steun, Cognitieve steun, Praktische steun etc.? Welke steun wil je met het netwerk delen?

10. Maak je gebruik van een methodiek of methode m.b.t. het begeleiden van een sociaal netwerk? Zo ja, hoe doe je dat?

11. Op welke wijze begeleid jij sociale vaardigheden met je cliënt? Instructie geven-voordoen-oefenen-terugkoppelen.

12. Wat vind je van de meetinstrumenten van WZN? Zijn deze helpend?
Helpen deze om in gesprek te komen over het sociaal netwerk van de cliënt?

- **Wat heeft de begeleider nodig om het sociaal netwerk meer in te zetten**

1. Wat denk je nodig te hebben om het sociaal netwerk te gaan inzetten? Wat heb je in huis en wat mis je?

Bijlage 3 PowerPoint van de informatiebijeenkomst met bijbehorende tekst en tips



Informatiebijeenkomst sociaal netwerk

8 april 2013
Elsa van Os
Netty Roelofs



Jij en je netwerk



- Partner, gezin
- Familie
- Vrienden
- Collega's
- Buren
- Bekenden
- Maatschappelijke diensten bv huisarts



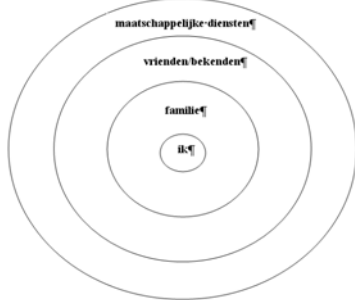
Wat is een netwerk?

- Groep mensen
- Betekenisvolle mensen
- Duurzame banden
- Ondersteuning in bestaans-behoefte

Bij voorkeur:
een wederkerige
band
van geven en
ontvangen



Hoe ziet een netwerk eruit?





Wat is een vitaal netwerk?

- Ervaren van voldoende steun
- Tevreden voelen
- Goede verdeling van contacten over familie, vrienden en maatschappelijke diensten

Bestaat uit 30 personen:
12 familieleden
13 vrienden
5 personen uit maatschappelijke diensten



Kenmerken van een netwerk

Structurele kenmerken:

- samenstelling
- diversiteit
- bereikbaarheid

Functionele kenmerken:

- emotionele steun
- sociaal contact
- waardering
- cognitieve steun
- praktische steun

Belang van het netwerk

We zijn gemaakt op sociale contacten

We worden sterker van sociale contacten

Sociale contacten zijn belangrijk voor onze identiteit

Vervulling van meer sociale rollen maakt ons leven completer

Belang van het netwerk

- Bevordert gezondheid en gevoel van welzijn
- Geeft het gevoel van erbij te horen, gesteund, geliefd en gewaardeerd te worden
- Vervulling van meer sociale rollen
- Meedoen in de maatschappij
- Zet iemand in zijn kracht

Belang van het netwerk

Kortom:

Herstel en empowerment



Werken met het netwerk

Doelen:

- Behoud en versterking van het huidige netwerk
- Vergroten van het netwerk

Werken met een netwerk

Werkwijze in fasen:

1. In kaart brengen van netwerk en analyseren
2. Inventariseren van wensen en doelen van cliënt
3. Plannen maken om doelen te bereiken
4. Plannen uitvoeren
5. Evaluatie of doel bereikt is

Tekst: toelichting en handleiding PowerPoint

Dia 2: groepsfoto: wij hebben allen een netwerk, familie, vrienden, maar ook collega's; niet altijd goed lopend, maar toch veel steun biedend – waardering, delen van gedachten,

emoties, aandacht, cognitieve steun, praktische steun – en wij allen vervullen door ons netwerk ook veel verschillende sociale rollen (partner, moeder, kind e.d.). We zijn geen eilandjes : we hebben elkaar nodig

Wat is een netwerk? Een groep betekenisvolle mensen met wie iemand duurzame banden onderhoudt en die hem ondersteunen in zijn bestaansbehoeften. Bij voorkeur is er sprake van **wederkerigheid, van geven én ontvangen**. Dan blijft de band het langst bestaan. Wij hebben alle bestaansbehoeften. Ik denk bv aan vitamine ABC = aandacht, bevestiging en complimenten.

Hoe ziet een netwerk eruit: Familie, vrienden, maatschappij in cirkels – wie ervaart de cliënt dichtbij en verder weg.

Wat is een vitaal netwerk: Een netwerk waarbij de cliënt voldoende steun ontvangt en tevreden is met zijn netwerk. Hierbij hoort ook een goede verdeling van de netwerkleden over de verschillende gebieden: familie, vrienden, maatschappelijke diensten.

Uit hoeveel personen bestaat een vitaal netwerk: 30 personen- 12 verwanten, 13 vrienden, 5 personen uit maatschappelijke diensten. De chronische psychiatrische cliënt heeft daarentegen vaak gemiddeld 14 personen.

Kenmerken van een netwerk (kwaliteit, betekenis, vitaliteit van netwerk): Structurele kenmerken: o.a. samenstelling, diversiteit, bereikbaarheid en functionele kenmerken: welke soorten steun verkregen wordt (sociaal contact, emotionele steun, cognitieve steun, praktische steun, waardering).

Belang van een netwerk: Mooie uitspraken uit de interviews: ‘Wij zijn op sociale contacten gemaakt’; ‘wij worden sterker van sociale contacten’; ‘sociale contacten versterken onze identiteit’; ‘in sociale contacten worden wij completer in onze sociale rollen en voelen wij ons beter’. Ja, wij zijn sociale wezens. Wij worden pas mens door het contact met anderen. Door de ander leren wij wie we zijn. Het mooie van deze uitspraken is dat elke uitspraak een puzzelstukje is. Met elkaar leggen wij de puzzel: waarom sociaal contact heel belangrijk is.

Belang van een netwerk voor de cliënt: Bevordert de gezondheid, het gevoel van algemeen welbevinden, tevredenheid (door onderzoek uitgewezen); gevoel van erbij horen, gesteund, geliefd en gewaardeerd worden; vervullen van meer sociale rollen – maakt mens completer; meedoen in de maatschappij; zet de cliënt in zijn eigen kracht en zelfstandigheid; cliënt wordt er sterker van. Dus **herstel en empowerment**. Dus de HEE met doorvragen en doorvragen opdat de cliënt zelf inzichten verwerft wat hij nodig heeft en wat zijn sterke kanten zijn om van zijn kant te geven aan zijn netwerk.

Belang van een netwerk i.v.m. de maatschappelijke ontwikkelingen: Momenteel wordt 2^e lijn nog ontzien, maar er zijn al wel gesprekken tussen WZN en de gemeente waarbij de nadruk ligt op empowerment en het inzetten van het sociaal netwerk. WMO vraagt meer zelfredzaamheid van burgers en zorg van burgers voor elkaar.

Aan het werk met het sociaal netwerken

Doelen: Inzetten op behoud en het versterken van het huidige netwerk (ook slapend netwerk); inzetten op het vergroten van het netwerk.

Aandachtspunten: Motivatie cliënt (soms motiverende gesprekstechnieken nodig); regie bij de cliënt laten; begeleider coacht en stimuleert; cliënt eigen kennis en vaardigheden laten ontdekken; dit past dus helemaal bij de HEE; eventueel een netwerklid erbij betrekken

Werkwijze in fasen (systematisch werken): Het in kaart brengen van het netwerk m.n. de samenstelling, en analyseren van het netwerk: betekenis en ondervonden steun. Effect: bewustwording en inzicht bij de cliënt, soms motiverend. Vaak confronterend; inventariseren van wensen en doelen van de cliënt m.b.t. het netwerk (bv meer ondersteuning); plannen maken om concrete en haalbare doelen te bereiken; acties uitvoeren; evalueren of doel bereikt is.

Voor al deze fasen zijn er *tools*. Deze hebben we in de vorm van werkbladen in een map gedaan. Uitleg volgt over de werkbladen en de A4 tjes met *tips*. Het is de bedoeling dat de begeleiders met deze werkbladen aan de slag gaan en dat wij over een maand gaan vragen naar hun bevindingen over het werken hiermee.

Algemene tips

Aandacht voor wederkerigheid (balans geven /ontvangen):

- Doe iets voor de ander: gastvrij zijn, compliment geven, aandacht hebben voor de ander, iets voor de ander doen of helpen met wat je goed kan (koken, schilderen)

Aandacht voor houding van cliënt:

- Vriendelijk, behulpzaam en belangstellend zijn
- Verzorgd uiterlijk

Aandacht voor sociale vaardigheden:

- Rollenspel
- Sociale vaardigheidstraining
- Liberman module

Tips m.b.t. het behoud en het versterken van het huidige netwerk

Aandacht voor netwerkliden door begeleider

- Psychoeducatie
- Begeleiden van gesprekken tussen netwerkliden om relatie te verbeteren
- Afstemmen van verschillende ondersteuners op elkaar

Tips voor cliënt en begeleider

- Regelmatig een netwerkberaad of familieberaad houden: hoe gaat het, vragen, problemen, afstemming taken (begeleider kan coachen)
- Netwerkliden uitnodigen voor gezamenlijke activiteit voor alle bewoners en netwerkliden bv. infoavond over geplande of gedane activiteiten, feestelijke lunch

Tips voor de cliënt:

- meer activiteiten met netwerkliden ondernemen, belevenissen delen (film kijken, wandelen, fietsen e.d.) - i.p.v. met begeleider)
- mailcontact, MSN contact
- kaartje sturen
- telefoontje
- iemand thuis uitnodigen (koffie of eten)
- cadeautje geven

Tips m.b.t. het vergroten van het netwerk

- dagbesteding
- scholing/cursus
- ontmoetingscentra voor lotgenoten
- vrijwilligerswerk
- groepsreizen
- nieuwe hobby.
- bureu
- op zoek gaan naar oude (familie)contacten en deze nieuw leven in blazen, laagdrempelig via mail, Facebook e.d.
- social media: Facebook, Twitter, forums
- lotgenoten
- maatjesproject, vriendendienst

Bijlage 4 Interviewvragen voor de tweede serie interviews

Visie ten aanzien van het inzetten van het sociale netwerk

A. Is er iets veranderd in je visie t.a.v. het inzetten van het sociale netwerk sinds het vorige interview en de informatiebijeenkomst, een maand geleden? Ja / nee

Zo ja, wat is er veranderd? (graag alle antwoorden die van toepassing zijn, aankruisen)

1. ☐ het onderwerp leeft meer voor me
2. ☐ ik denk vaker over het onderwerp na
3. ☐ ik heb meer inzicht in het onderwerp gekregen
4. ☐ een veranderde kijk op wat een netwerk is
5. ☐ een veranderde kijk op het belang van het sociale netwerk voor ieder mens
6. ☐ een veranderde kijk op wat een netwerk kan betekenen voor de cliënt
7. ☐ een veranderde kijk op de soorten steun die de cliënt van het netwerk kan ondervinden
8. ☐ een veranderde kijk op het belang van het sociale netwerk in het kader van meer sociale rollen
9. ☐ een veranderde kijk op wederkerigheid in de relatie van cliënt met zijn netwerk
10. ☐ een veranderde kijk vanuit de methodiek HEE op het in beeld brengen, en analyseren van het netwerk, en plannen maken om het netwerk te versterken
11. ☐ een veranderde kijk op de rol van de cliënt en de rol van de begeleider
12. ☐ een veranderde kijk op nieuwe mogelijkheden om het netwerk in te zetten
13. ☐ een veranderde kijk op belemmeringen om het netwerk in te zetten
14. ☐ een veranderde kijk op de samenwerking met het netwerk van de cliënt
15. ☐ een veranderde kijk op het belang van sociale vaardigheden van de cliënt
16. ☐ een veranderde kijk op de meetinstrumenten van WZN
17. ☐ een veranderde kijk op het inzetten van sociale media ten behoeve van het versterken van het netwerk
18. ☐ een veranderde kijk op het inzetten van het netwerk in verband met de maatschappelijke ontwikkelingen
19. ☐ een veranderde motivatie om het netwerk in te zetten
20. ☐ een veranderd inzicht hoe ik praktisch het sociale netwerk in kaart kan brengen
21. ☐ een veranderd inzicht hoe ik het in beeld gebrachte netwerk kan analyseren
22. ☐ een veranderd inzicht hoe ik met de cliënt zijn wensen en doelen ten aanzien van het netwerk kan beschrijven
23. ☐ een veranderd inzicht hoe ik met de cliënt plannen kan maken om die doelen uit te voeren

24. ☐ ik heb nieuwe ideeën gekregen hoe ik het netwerk concreet kan versterken/vergroten
25. ☐ anders.....

B. Kan je een paar aangekruiste antwoorden verder toelichten?

C. Wat is voor jou de belangrijkste verandering?

Ervaring

D. Wat heeft je het meest geholpen bij die verandering in jezelf?

1. ☐ het eerste interview
2. ☐ het theoretische deel van de informatiebijeenkomst
3. ☐ het praktische deel van de informatiebijeenkomst: uitleg van tips en werkbladen
4. ☐ het doorkijken van de map met tips en werkbladen
5. ☐ het experimenteren met de werkbladen

E. Indien van toepassing:

1. Ben je sinds het eerste interview en informatiebijeenkomst aan de slag gegaan met het sociale netwerk? Ja / nee
2. Zo ja, hoe? Het in beeld brengen van het netwerk; het analyseren van het netwerk; het in kaart brengen van de wensen en doelen van de cliënt; het samen plannen maken om de doelen uit te voeren; of anders?
3. Welke werkbladen vond je helpend en waarom
4. Welke werkbladen vond je niet helpend en waarom?
5. Welke werkbladen zou je willen blijven gebruiken en waarom?

F. Wat vind je van het complete plaatje van ons onderzoek: 2 interviews en een informatiebijeenkomst en een map met werkbladen?

Wat is voor jou het grootste winstpunt van dit onderzoek?

En wat mis je nog?

G. Heb je verder nog opmerkingen?

Hartelijk dank voor het beantwoorden van de vragen! Netty en Elsa

Bijlage 5 Inhoudsopgave van het bronnenboek op cd-rom

Inhoudsopgave

Paginnummer

Verantwoording		3
Bijlage 1	Uitgeschreven eerste serie interviews	4
Bijlage 2	Overzicht van de gelabelde resultaten van de eerste serie interviews	28
Bijlage 3	PowerPoint informatiebijeenkomst met bijbehorende tekst en tips	34
Bijlage 4	Overzicht van de gelabelde resultaten van de tweede serie interviews	39
Geselecteerde tools		
Bijlage 5	Ecogram	42
Bijlage 6	Sociogram	43
Bijlage 7	Vragenlijst bij sociogram	44
Bijlage 8	Lijst met interesses	45
Bijlage 9	Sociale netwerkanalyse en - interventies	46