

Werken met sociale netwerken in de zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking

Drs. Ida van Asselt-Goverts | Prof. Dr. Petri Embregts |
Dr. Lex Hendriks | Drs. Noud Frielink



▶ HAN

ONDERZOEK

Werken met sociale netwerken in de zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking

Drs. Ida van Asselt-Goverts

Prof. Dr. Petri Embregts

Dr. Lex Hendriks

Drs. Noud Frielink

Nijmegen, december 2010

Colofon

Lectoraat 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking' van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) in samenwerking met de zorgaanbieders voor mensen met een verstandelijke beperking uit de regio Arnhem en Nijmegen.

Drs. Ida van Asselt-Goverts
Docent en onderzoeker lectoraat 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking'
Ida.vanasselt@han.nl

Prof. Dr. Petri Embregts
Lector 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking'

Dr. Lex Hendriks
Associate lector 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking'

Drs. Noud Frielink
Onderzoekmedewerker lectoraat 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking'

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij
Postbus 6960, 6503 GL Nijmegen
Secretariaat lectoraat: 024 - 353 04 28
www.han.nl

Afbeelding omslag: Roos Leijten, Atelier Matisse, Wijchen

Vormgeving
ter Haar Romeny en Ketel, Nijmegen

Druk
Drukkerij Efficient, Nijmegen

ISBN-nummer: 978-90-815518-2-3
NUR: 740

Alles uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotografie, microfilm, geluidsband of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteur en uitgever, mits er zorgvuldig verwezen wordt naar de auteur en de uitgever.

VOORWOORD

In dit rapport wordt het eerste deelonderzoek beschreven van de onderzoekslijn ‘Sociale netwerken’. Dit is één van de onderzoekslijnen van het lectoraat ‘Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking’. Het onderzoek maakt deel uit van een promotietraject bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in samenwerking met de Universiteit van Tilburg en is gestart in februari 2010 met een looptijd van vier jaar. In dit eerste deelonderzoek is geïnventariseerd op welke wijze professionals, bij de zorgaanbieders die participeren in het lectoraat, werken aan het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van de sociale netwerken van jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking.

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de bereidwilligheid en medewerking van alle respondenten. Daarom allereerst een woord van dank voor die professionals die in de praktijk werken met sociale netwerken en in de interviews hun ervaringen en opvattingen met elkaar en met ons hebben gedeeld. Ook de contactpersonen die vanuit de verschillende zorgaanbieders participeren in de kenniskring van het lectoraat, willen we hartelijk danken voor de oriënterende interviews en voor hun bijdrage ten aanzien van de werving van respondenten.

Daarnaast willen we de medewerkers van het lectoraat hartelijk danken voor alle ondersteuning tijdens dit onderzoeksproces, met name Jody Sohier die alle interviews zorgvuldig woordelijk uitgewerkt heeft en Kim van den Bogaard voor haar bijdrage bij de totstandkoming van dit rapport.

Het onderzoek geeft een goed beeld van de werkwijze ten aanzien van het in kaart brengen, het betrekken, versterken en uitbreiden van sociale netwerken van jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Uit het onderzoek blijkt dat het belang van sociale netwerken breed wordt onderkend, maar dat het in de praktijk van alledag vaak een complexe aangelegenheid is om hier ook vorm aan te geven. Tegelijkertijd zijn er ook bevorderende factoren benoemd die we in dit rapport toelichten aan de hand van veel mooie, inspirerende voorbeelden.

Ida van Asselt-Goverts
Petri Embregts
Lex Hendriks
Noud Frielink

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	5
1.1	Achtergrond en relevantie van het onderzoek	5
1.2	Onderzoekslijn ‘Sociale netwerken’	7
2	Methode	8
2.1	Respondenten	8
2.2	Instrument: groepsinterview	9
2.3	Procedure	9
2.4	Betrouwbaarheid en validiteit	10
3	Resultaten	11
3.1	Aantallen codes, fragmenten en categorieën	11
3.2	In kaart brengen van het sociale netwerk	12
3.2.1	Moment in kaart brengen	12
3.2.2	Wijze in kaart brengen	12
3.3	Betrekken van het sociale netwerk	13
3.3.1	Wie, waarbij en hoe betrekken	13
3.3.2	Factoren die van invloed zijn op het betrekken van netwerkleden	15
3.4	Versterken van het sociale netwerk	16
3.4.1	Strategieën om bestaande sociale netwerken te versterken	17
3.5	Uitbreiden van het sociale netwerk	18
3.5.1	Strategieën om sociale netwerken uit te breiden	18
3.6	Belemmerende factoren	20
3.7	Bevorderende factoren	22
3.8	Mening en visie ten aanzien van het werken met sociale netwerken	23
4	Conclusie	25
4.1	Belangrijkste resultaten	25
4.2	Overeenkomsten en verschillen met de bestaande literatuur	25
4.3	Beperkingen van het onderzoek	27
4.4	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	28
4.5	Aanbevelingen voor de praktijk	28
	Samenvatting	33
	Literatuurlijst	35
	Bijlage A Interviewprotocol	39
	Bijlage B Topiclijst	43
	Bijlage C Codelijst met definities	44

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond en relevantie van het onderzoek

De manier waarop naar zorgvragen van cliënten met een verstandelijke beperking wordt gekeken, is de afgelopen decennia sterk veranderd: na het zogenaamde defectparadigma ontstond via het ontwikkelingsparadigma, het huidige burgerschapparadigma (van Gennep, 1997). Vanuit dit burgerschapparadigma worden mensen met een verstandelijke beperking gezien als burgers (met dezelfde rechten en plichten) die door middel van ondersteuning een leven kunnen leiden zoals zij dat wensen, waarbij er sprake is van integratie en inclusie in de samenleving (van Gennep, 2009). Deze ondersteuning dient afgestemd te zijn op het individu. Dat maakt dat begeleiders hun ondersteuningsaanbod dienen af te stemmen op een grote differentiatie aan zorgvragen. De context van deze afstemming is niet altijd meer de residentiële 24-uurs voorziening, maar met name de lokale samenleving (Embregts, 2009). Extramuralisering van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en re-integratie van deze doelgroep in de samenleving (vermaatschappelijking) leiden tot ingrijpende veranderingen in de organisatie van de zorg en de wijze van begeleiding van cliënten en in taakopvatting van zorgverleners (Kröber, 2008). Ambulante zorg en begeleid wonen in de wijk worden steeds belangrijker. Deze vermaatschappelijking impliceert dat mensen met een beperking als volwaardige burgers in de samenleving gepositioneerd worden. Het begrip vermaatschappelijking verwijst dan ook naar de bewuste inspanning van cliënten, professionals en de samenleving als geheel om ruimte te maken voor mensen die voorheen buiten het maatschappelijke leven stonden (www.trimbos.nl), zodat sprake is van integratie en inclusie in de samenleving. Ondersteuning daarbij wordt niet alleen geboden door professionals, maar ook en zelfs in eerste instantie door het persoonlijk sociale netwerk van de cliënt (Steman & van Gennep, 2004).

Mensen met een verstandelijke beperking ervaren naast gezondheid en wonen, hulp vanuit het sociale netwerk als belangrijkste levensdomeinen (Kwekkeboom & van Weert, 2008). Een persoonlijk sociaal netwerk bestaat uit al die mensen met wie een cliënt rechtstreeks min of meer duurzaam banden onderhoudt ten behoeve van de vervulling van de dagelijkse levensbehoeften (Baars, 1994). Steman en Van Gennep (2004) maken onderscheid tussen het persoonlijke sociale netwerk en het sociale vangnet, ook wel het zorgsysteem genoemd. Dit sociale vangnet van professionals dient pas in werking te treden als het persoonlijke sociale netwerk onvoldoende ondersteuning kan bieden bij het zelf vorm en inhoud geven aan het bestaan. De laatste decennia is onderzoeksliteratuur verschenen over het werken met sociale netwerken (Hendrix, 1997; Baars, 1994) en specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking (Vereijken, 2006; Smit & van Gennep, 2002; van de Lustgraaf & Blommendaal, 2004; Robertson et al., 2001; Forrester-Jones et al., 2006). De manieren om het sociale netwerk in kaart te brengen verschillen; wel maken deze auteurs daarbij allen een onderscheid tussen familie, vrienden/bekenden en professionals.

Onderzoek laat zien dat mensen met een verstandelijke beperking die geïntegreerd in de samenleving gaan wonen, werken en recreëren door een gebrek aan een sociaal netwerk in een isolement kunnen raken. De sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak klein en mensen met een verstandelijke beperking hebben weinig contact met mensen zonder beperking, met uitzondering van familie en begeleiders (Verdonschot et al., 2008; Robertson et al., 2001; Dagnan & Ruddick, 1997; Lippold & Burns, 2009; Cardol, Speet & Rijken, 2007). Ook Kröber (2008) constateert dat sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking vaak eenzijdig zijn en wederkerige vriendschappen meer uitzondering dan regel zijn. Deze bevindingen zijn met name belangrijk omdat het versterken en uitbreiden van het sociale netwerk één van de manieren is om het proces van vermaatschappelijking beter te doen slagen (Brettsneider & Wilken, 2007).

Professionals hebben daarmee dus ook een taak gekregen op het gebied van het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van de sociale netwerken van hun cliënten en dienen daarbij over specifieke competenties te beschikken (Smit & van Gennep, 2002; den Besten & van Vulpen, 2006; Brettsneider & Wilken, 2007). In het Landelijk Competentieprofiel voor beroepskrachten in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Arensbergen & Liefhebber, 2005) wordt dit onderkend. Eén van de taken van een beroepskracht is het ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het leggen en onderhouden van contacten en het betrekken van de sociale omgeving van de cliënt. Daarnaast wordt bij de kernopgaven het dilemma omschreven ten aanzien van een beroep doen op mensen die de cliënt ondersteunen (zoals familie, vrijwilligers, bureaus en andere direct betrokkenen) versus het inschakelen van professionele ondersteuning. Tenslotte wordt bij de beschrijving van de competenties van de beroepskracht aangegeven dat hij/zij in staat moet zijn een sociaal netwerk op te bouwen en er mee samen te werken, waardoor de cliënt minder afhankelijk wordt van het professionele circuit (Arensbergen & Liefhebber, 2005). Op het zogenaamde competentieniveau D wordt als extra competentie gesproken over het kunnen coördineren en bewaken van de uitvoering van het ondersteuningsplan. Als één van de procesaspecten bij deze competentie wordt het bevorderen van het opbouwen en in stand houden van sociale netwerken genoemd, met als resultaat dat het sociale netwerk van de cliënt daadwerkelijk betrokken is bij de uitvoering van het ondersteuningsplan (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2008). Ook de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die sinds 2007 van kracht is, zet sterk in op informele zorg vanuit het sociale netwerk en vrijwilligerswerk; pas als de eigen oplossingen ontoereikend zijn kunnen mensen met een zorgvraag een beroep doen op professionals (van Weert, de Boer & Kwekkeboom, 2007).

Hoewel wordt onderkend dat beroepskrachten een taak hebben op het gebied van het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van de sociale netwerken van de cliënten, zijn er meerdere auteurs die aangeven dat er veel te verbeteren valt in de toerusting en werkwijze van medewerkers om mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen bij het opbouwen en onderhouden van hun sociale netwerken (o.a. Kröber, 2008). Dit sluit aan bij de constatering van Van Weert, de Boer en Kwekkeboom (2007) dat in de taken van medewerkers meer nadruk moet komen voor het in stand houden, ondersteunen en

uitbreiden van het sociale netwerk. Hoewel professionals nog onvoldoende vertrouwd zijn met sociale netwerkontwikkeling (van Lange-Frunt & Wajon, 2007) worden in de literatuur wel interventies beschreven om sociale netwerken te versterken en uit te breiden (Vereijken, 2006; Smit & van Gennep, 2002; Biegel, Tracy & Corvo, 1994; Perese & Wolf, 2005). Ook zijn er de afgelopen jaren verschillende trainingen en projecten ontwikkeld op dit gebied (van der Wielen & Calis, 2004; Ellenkamp & Calis, 2005). Wibaut, Calis en Van Gennep (2006) hebben aan de hand van een enquête en een telefonisch interview met de coördinatoren van 24 van de projecten op het gebied van sociale netwerken een lijst opgesteld van kritische succesfactoren en valkuilen. Ook Brettschneider en Wilken (2007) beschrijven succesfactoren en knelpunten bij sociale netwerkontwikkeling. Zij concluderen dat vervolgonderzoek nodig is naar de effectiviteit van methodes zoals 'Natuurlijk een netwerk' (Lustgraaf & Blommendaal, 2004), de Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse (MSNA, Baars, 1994), Planned LifETIME Advocacy Network (PLAN, www.plan.ca) en Personal Future Planning (PFP, O'Brien & O'Brien, 1993).

1.2 Onderzoekslijn 'Sociale netwerken'

Het lectoraat 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking' sluit met de onderzoekslijn 'Sociale netwerken' aan bij bovenstaande ontwikkelingen. Het uiteindelijke doel van deze onderzoekslijn is om na effect- en evaluatieonderzoek te komen tot een evidenced based methode om sociale netwerken in kaart te brengen, te betrekken, te versterken en uit te breiden. Deze methode kan in het onderwijs (o.a. de minor 'Mensen met een verstandelijke beperking') en nascholingstrajecten ingezet worden. Het onderzoek dat in dit rapport gepresenteerd wordt, is het eerste deelonderzoek binnen deze onderzoekslijn.

Voorafgaand aan dit onderzoek werden met contactpersonen van de 6 instellingen die participeren in het lectoraat (SIZA, Dichterbij, 's Heerenloo, JP van den Bent, Pluryn en de Driestroom) oriënterende interviews gehouden (van Asselt-Goverts, Embregts & van der Meer, 2010). Deze interviews gaven een globaal beeld van de stand van zaken ten aanzien van het werken met sociale netwerken binnen deze organisaties. In dit onderzoek is vervolgens nagegaan hoe in de praktijk van alledag gewerkt wordt met sociale netwerken en zal een concrete invulling van de verschillende werkwijzen centraal staan.

Vraagstelling: Op welke manier worden binnen de zorgaanbieders die participeren in het lectoraat sociale netwerken van cliënten in kaart gebracht, betrokken, versterkt en uitgebreid?

Doelstelling: Een overzicht verkrijgen van de instrumenten, methodieken en werkwijzen met betrekking tot sociale netwerken die gehanteerd worden door professionals van deze zorgaanbieders.

2 METHODE

2.1 Respondenten

Respondenten waren professionals, werkzaam bij de 6 zorgaanbieders die participeren in het lectoraat (SIZA, Dichterbij, 's Heerenloo, JP van den Bent, Pluryn, en de Driestroom). Zij werkten met mensen met een lichte verstandelijke beperking in de leeftijd van 19 tot 36 jaar. Voor deze afbakening is gekozen, omdat met name deze doelgroep zelfstandig woont in de maatschappij en steeds meer is aangewezen op het eigen sociale netwerk. Bij elk van de zorgaanbieders werd 1 groepsinterview gehouden met gedragskundigen en begeleiders, aangevuld met een maatschappelijk werker, indien deze werkzaam was binnen de instelling. Het aantal deelnemers per groepsinterview was afhankelijk van de grootte van de instelling, onderlinge verschillen in werkwijze tussen locaties en/of regio's en de mate waarin de instelling werkt met jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Aangezien uit de oriënterende interviews met de contactpersonen van deze zorgaanbieders (van Asselt-Goverts, Embregts & van der Meer, 2010) bleek dat de instellingen onderling verschillen op de eerdergenoemde punten, werd aan de contactpersonen gevraagd na te gaan wie binnen hun instelling benaderd zou moeten worden, opdat de resultaten een afspiegeling zouden zijn van de manier waarop binnen hun organisatie met sociale netwerken wordt gewerkt. In totaal werden 6 groepsinterviews gehouden. Tabel 1 is een weergave van de betrokken instellingen en deelnemers per groepsinterview.

Tabel 1 Aantal deelnemers aan de groepsinterviews

	Aantal deelnemers	Begeleider	Gedragskundige	Maatschappelijk werker
JP van den Bent	3	2	1	0
SIZA	7	3	3	1
Driestroom	3	2	1	0
Pluryn	4	2	2	0
's Heerenloo	4	3	1	0
Dichterbij	6	3	3	0
Totaal	27	15	11	1

Het aantal deelnemers per groepsinterview varieerde van 3 tot 7. In totaal hebben 27 professionals deelgenomen. Bij 15 mensen was sprake van een functie als begeleider, al dan niet met coördinerende taken. Elf deelnemers waren werkzaam als gedragskundige of gedragskundig medewerker. Bij 1 instelling nam een maatschappelijk werker deel aan het interview. Bij de andere organisaties was dat niet het geval; eenmaal omdat de maatschappelijk werker door ziekte verhinderd was op het moment van het interview en in de andere gevallen omdat er geen maatschappelijk werker werkzaam was binnen de instelling.

2.2 Instrument: groepsinterview

Gekozen werd voor een groepsinterview, omdat het een efficiënte techniek is voor de verzameling van genuanceerde kwalitatieve informatie, waarbij de deelnemers elkaar stimuleren om met opvattingen en ideeën te komen (Migchelbrink, 2008). Het groepsinterview in dit onderzoek was semigestructureerd van aard. De focus van het interview was de wijze waarop de professionals in hun huidige werk sociale netwerken van hun cliënten in kaart brengen, hoe zij netwerkleden betrekken en hoe zij deze sociale netwerken zo nodig versterken en uitbreiden. Daarnaast zijn nog enkele vragen gesteld over de mening en visie van de respondenten over de wijze waarop op dit moment in hun instelling met sociale netwerken gewerkt wordt en de facilitering hiervan. Er is een gestandaardiseerd interviewprotocol opgesteld (zie Bijlage A). Daarnaast werd bij elk interview een topiclijst getoond, zodat het voor de respondenten duidelijk was wat er onder de verschillende begrippen verstaan werd (zie Bijlage B). De groepsinterviews werden door twee interviewers afgenomen. De eerste interviewer had de inhoudelijke leiding over het interview. De tweede interviewer bewaakte of alle onderwerpen en alle respondenten binnen de gestelde tijd voldoende aan bod kwamen en stelde waar nodig aanvullende vragen. Voor de taak- en rolverdeling in dit interviewprotocol wordt verwezen naar Bijlage A.

2.3 Procedure

De interviews werden opgenomen met een voicerecorder en vervolgens getranscribeerd. Voor deze transcriptie werden richtlijnen opgesteld ten aanzien van onder andere stiltes, intonatie en moeilijk verstaanbare teksten, zodat de transcriptie op een eenduidige manier zou plaatsvinden. Vervolgens werden de interviews gecodeerd en geanalyseerd met behulp van Atlas.ti, versie 6.1.1 (Muhr, 1993), een softwareprogramma om kwalitatieve data te ordenen en te analyseren. De uitspraken van de deelnemers werden gecodeerd volgens de principes van open, axiaal en selectief coderen (Strauss & Corbin, 1998). De data werden ingedeeld in fragmenten, waaraan vervolgens codes toegekend werden. Codes werden niet vooraf aangemaakt, maar dit gebeurde tijdens het codeerproces op basis van de inhoud van de fragmenten. De onderzoeker en een tweede onderzoeker hebben onafhankelijk van elkaar een eerste interview gecodeerd. Vervolgens werd de codelijst aangepast, op basis van vier discussierondes met andere onderzoekers (co-auteurs van dit rapport), waarbij nieuwe codes werden ontwikkeld, codes werden gesplitst en codes werden samengevoegd. In een aantal fragmenten kwam naar voren dat uitspraken zich niet alleen richtten op mensen met een lichte verstandelijke beperking, maar ook van toepassing waren op mensen met een lager niveau van functioneren. Besloten werd om fragmenten wel te coderen tenzij expliciet was verwoord dat deze uitspraken of voorbeelden niet voor mensen met een lichte verstandelijke beperking golden. Ook werden tijdens de discussierondes richtlijnen vastgesteld ten aanzien van het bepalen van de lengte van de tekstfragmenten en het toekennen van codes aan deze tekstfragmenten. Eén en ander resulteerde in een definitieve codelijst met in totaal 92 codes. Tenslotte werd nagegaan welke codes onderling samenhangen. De codes die inhoudelijk bij elkaar hoorden, werden onder één categorie geplaatst. Op deze manier werden 92 codes teruggebracht tot 7 categorieën. Bij 4 categorieën was verdere differentiatie mogelijk en

werden subcategorieën onderscheiden. In Bijlage C worden de codes met bijbehorende definities weergegeven per (sub)categorie.

2.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te bevorderen zijn verschillende maatregelen genomen. Zorgvuldigheid en eenduidigheid werden bevorderd door:

- a) het opstellen van een interviewprotocol (Bijlage A) en topiclijst (Bijlage B);
- b) het interviewen met twee interviewers;
- c) het opnemen van de interviews op een voicerecorder en het transcriberen van de interviews;
- d) het co-coderen van het eerste interview door een tweede onderzoeker;
- e) het na vier discussierondes met andere onderzoekers opstellen van een codelijst met definities (Bijlage C);
- f) het opstellen van richtlijnen ten aanzien van omgang met aantal codes bij fragmenten en omgang met fragmenten die mogelijk (ook) over een andere doelgroep gaan.

Nadat alle interviews met de definitieve codelijst waren gecodeerd, heeft een tweede onderzoeker met deze codelijst twee van de zes interviews volledig gecodeerd (33,33%) om het percentage overeenstemming te bepalen. De interbeoordelaars-overeenstemming tussen de eerste en tweede onderzoeker was 83,33%.

3 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken. In de eerste paragraaf wordt beschrijvende informatie gegeven over de fragmenten en de daaruit voortkomende categorieën. In de paragrafen die volgen worden de beschrijvende gegevens per categorie besproken. In de tabellen wordt weergegeven welke codes bij de desbetreffende categorie horen en worden frequenties getoond. In de beschrijving worden vervolgens opvallende zaken nader toegelicht, waarbij codes voorzien worden van voorbeelden en illustratieve citaten van de respondenten.

3.1 Aantallen codes, fragmenten en categorieën

De transcripties zijn verdeeld in 591 fragmenten. Er werden in totaal 92 verschillende codes toegekend. Omdat sommige fragmenten meer dan één code kregen, werd in totaal 626 keer een code toegekend. De fragmenten bestonden gemiddeld uit 127 woorden. In Tabel 2 staan de 7 onderscheiden categorieën (enkele met subcategorieën), het aantal codes, fragmenten en bijbehorende percentages.

Tabel 2 Categorieën, frequenties en percentages

Categorie	Aantal codes	Aantal fragmenten*	Percentage fragmenten
1 In kaart brengen sociaal netwerk	5	35	5.59
Moment in kaart brengen	3	13	2.08
Wijze in kaart brengen	2	22	3.51
2 Betrekken sociaal netwerk	18	127	20.29
Wie, waarbij en hoe betrekken	12	67	10.70
Factoren die betrekken beïnvloeden	6	60	9.59
3 Strategieën versterken sociaal netwerk	14	61	9.75
4 Strategieën uitbreiden sociaal netwerk	13	86	13.74
Hoe uitbreiden	9	47	7.51
Met wie uitbreiden	4	39	6.23
5 Belemmerende factoren	24	180	28.75
6 Bevorderende factoren	11	65	10.38
7 Mening/ Visie	7	72	11.50
Sterke punten	2	7	1.12
Verbeterpunten	3	35	5.59
Visie	2	30	4.79
Totaal	92	626	100.00

* Dit aantal staat los van de lengte van de fragmenten en van het aantal interviews

Bij drie categorieën was sprake van dubbele coderingen, dat wil zeggen dat aan één fragment twee of meer codes toegekend zijn, die horen tot dezelfde categorie. Dit betrof de categorieën ‘betrekken sociaal netwerk’, ‘strategieën uitbreiden sociaal netwerk’ en ‘belemmerende factoren’.

Daarnaast is het percentage fragmenten (28.75%) dat betrekking heeft op belemmerende factoren opvallend hoog.

3.2 In kaart brengen van het sociale netwerk

Onder de categorie ‘in kaart brengen sociaal netwerk’ wordt het inventariseren en op papier zetten van de verschillende netwerkleden (familieleden, vrienden, collega’s, kennissen en maatschappelijke diensten) verstaan. In de interviews was de eerste vraag gericht op de wijze waarop sociale netwerken in kaart gebracht worden binnen de instelling. Naar aanleiding van de analyse van de antwoorden op deze vraag zijn codes geclusterd tot 2 subcategorieën: ‘moment in kaart brengen’ en ‘wijze in kaart brengen’.

3.2.1 Moment in kaart brengen

De subcategorie ‘moment in kaart brengen’ betreft het tijdstip waarop met de cliënt het sociale netwerk in kaart wordt gebracht (zie Tabel 3); dit kan zijn bij de aanvangsfase van een hulpverleningstraject, bij het formuleren van de hulpvraag of bij de evaluatie.

Tabel 3 Moment in kaart brengen

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten
1.1 Bij hulpvraag	4	8
1.2 Bij aanvang	3	3
1.3 Bij evaluatie	1	2
Totaal	6	13*

* 13 van in totaal 626 fragmenten

De code 1.2 is 3 keer toegekend aan fragmenten waarin respondenten aangaven dat het sociale netwerk bij cliënten, in meer of mindere mate bij ‘binnenkomst’ of bij de intake in kaart wordt gebracht. Vaker (8 keer) is echter uitgesproken dat het sociale netwerk niet standaard bij alle cliënten in kaart wordt gebracht en/of dat het in kaart wordt gebracht wanneer de cliënt een vraag heeft ten aanzien van het sociale netwerk of de begeleider die behoefte zelf signaleert (code 1.1). In één interview kwam naar voren dat na enige tijd het sociale netwerk nogmaals in kaart wordt gebracht om na te gaan of zich daar wijzigingen hebben voorgedaan (code 1.3).

3.2.2 Wijze in kaart brengen

De subcategorie: ‘wijze in kaart brengen’ is gedefinieerd als de manier waarop met de cliënt het sociale netwerk in kaart wordt gebracht: met of zonder hulpmiddel (zie Tabel 4).

Tabel 4 Wijze in kaart brengen

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten
1.4 Hulpmiddel	6	15
1.5 Gesprek zonder hulpmiddel	4	7
Totaal	6	22*

* 22 van in totaal 626 fragmenten

Aan de code 1.4 zijn alle fragmenten toegekend waarin respondenten voor hen bekende middelen benoemden die kunnen helpen bij het inventariseren van de netwerkleiden van een cliënt. Genoemde hulpmiddelen zijn onder andere de relatiecirkel, de methode ‘Deurtje Open, Deurtje Dicht’, de netwerkkaart en het netwerkschema. De fragmenten kunnen de beschrijving van het hulpmiddel betreffen, de mening erover of de manier waarop het hulpmiddel gebruikt wordt. Respondenten gaven soms aan een hulpmiddel expliciet te hanteren, vaker zeiden zij een schema ‘in het achterhoofd’ te houden tijdens het gesprek. Zeven keer werd benoemd dat professionals in een gesprek met de cliënt nagaan hoe het sociale netwerk er uit ziet, zonder dat het ter plekke in een schema of op papier wordt geëxpliciteerd (code 1.5). Respondenten waren van mening dat het uittekenen van het sociale netwerk bij mensen met een lichte verstandelijke beperking niet altijd aansluit bij de wijze waarop een cliënt er over wil spreken. Een begeleider zei daarover:

“Ik probeer samen met de cliënt helder te krijgen wie belangrijk is en wie de cliënt helpt en als dat voor de cliënt fijn is, dan probeer ik dat ook op papier te zetten. De meeste cliënten die hebben daar een beetje een hekel aan. Tenminste, cliënten met een wat hoger niveau hebben al snel zoiets van ‘Ja, dat is te kinderachtig als je gaat tekenen’, dus dan probeer ik het meer verbaal te doen”

3.3 Betrekken van het sociale netwerk

Met de categorie ‘betrekken sociaal netwerk’ wordt bedoeld: het informeren van het sociale netwerk en het betrekken van netwerkleiden bij het schrijven, bespreken en uitvoeren van het plan en ook het betrekken van deze mensen bij het leven van alledag van de cliënt. De tweede vraag binnen het interview richtte zich op deze categorie. Op basis van de analyse van de antwoorden zijn twee subcategorieën van uitspraken te onderscheiden: ‘wie, waarbij en hoe betrekken’ en ‘factoren die betrekken beïnvloeden’. In volgende paragrafen worden deze subcategorieën besproken.

3.3.1 Wie, waarbij en hoe betrekken

Onder de subcategorie ‘wie, waarbij en hoe betrekken’ worden alle uitspraken gerekend die gaan over de rollen van verschillende netwerkleiden, de hulpvragen waarbij zij betrokken (zouden moeten) worden en de manier waarop dat gebeurt. In Tabel 5 wordt weergegeven welke codes hieronder vallen en hoe vaak een uitspraak over deze codes is gedaan.

Tabel 5 Wie, waarbij en hoe betrekken

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten
Wie		
2.1 Ouders: rol	4	5
2.2 Ouders: losmakingproces	3	5
2.3 Ouders: loyaliteit	2	3
2.4 Ouders: betrekken bij afspraken	1	1
2.5 Broers/zussen: meer gelijkwaardige relatie	1	2
2.6 Broers/zussen: rol	1	2
2.7 Partner: rol	1	1
2.8 Overige netwerkleden: rol	1	1
Waarbij		
2.9 Wie bij planbespreking	6	18
2.10 Waarbij betrekken netwerkleden	5	11
2.11 Mening waarbij betrekken	2	3
Hoe		
2.12 Hoe betrekken sociaal netwerk	5	15
Totaal	6	67*

* 67 van in totaal 626 fragmenten

Fragmenten over rollen van de verschillende netwerkleden betroffen name ouders (14 keer; code 2.1, 2.2, 2.3, en 2.4). Vijf keer werd aangegeven welke rol ouders kunnen spelen bij uitvoering van het plan of in het dagelijks leven. Het ging dan bijvoorbeeld om hun inbreng bij (tussentijdse) evaluaties en om ondersteuning bij praktische zaken (code 2.1). Vijf keer werd aangegeven dat jongvolwassenen zich losmaken van ouders of dat de rol van ouders anders wordt in deze levensfase: meer op afstand (code 2.2). Drie keer werd een uitspraak gedaan over de bijzondere onlosmakelijke band die ouders met hun kinderen hebben, met uitspraken over loyaliteit en zorgverbondenheid (code 2.3).

Achttien keer werd door respondenten een uitspraak gedaan over wie uit het sociale netwerk uitgenodigd kan worden of aanwezig is bij een planbespreking (code 2.9). Cliënten en wettelijk vertegenwoordigers zijn bij alle zorgaanbieders bij de bespreking aanwezig. Daarnaast kan de cliënt de personen uitnodigingen die hij erbij wil hebben. Bij ambulante begeleiding komt het geregeld voor dat cliënten hun ouders niet uitnodigen. Als er netwerkleden worden uitgenodigd dan zijn het meestal ouders of broers/zussen. Anderen dan deze naaste familieleden worden over het algemeen niet uitgenodigd. Dit heeft met verschillende factoren te maken (zie 3.3.2).

Over de hulpvragen waarbij netwerkleden betrokken worden is 11 keer een uitspraak gedaan in de interviews (code 2.10). Voorbeelden die gegeven werden, hadden betrekking op praktische zaken zoals kleding kopen, financiën, post, vervoer, gordijnrails ophangen, boodschappen, huishoudelijke klusjes, doktersbezoek en de cliënt meenemen naar

verjaardagen. Ook gaven respondenten aan dat netwerkleden betrokken worden bij afspraken die de begeleider in het dagelijks leven met cliënt maakt en dat zij ingeschakeld kunnen worden voor het bieden van ondersteuning in tijden van crisis:

“De situatie die wij laatst hadden bij een kindje dat uit huis werd geplaatst, was een héél heftige situatie. [...] Waar ik op die middag voor gekozen heb, op advies van mijn collega’s, om samen met cliënten hun ouders op te bellen.[...] Ik heb aangegeven ‘Nou luister, ik ben hier nu, ik laat hen niet alleen, maar kunnen jullie nu hier komen [...] Anderhalf uur na de boodschap die heel heftig was kon ik gaan, want het huis zat vol met familie [...] Die families hebben echt de krachten gebundeld, terwijl daarvoor het contact niet heel hecht was, maar de ene familie is de advocaat gaan regelen, de andere is gaan informeren van wat zijn je rechten? En ze zijn het huis gaan opruimen, want dat was een ding waardoor het kind uit huis is geplaatst, dus het hele huis is nu opgeruimd. Dat is héél mooi om te zien.” (code 2.10)

Over de wijze waarop netwerkleden betrokken worden bij het uitvoeren van het ondersteuningsplan of bij het dagelijks leven van de cliënt, is 15 keer een uitspraak gedaan in de interviews (code 2.12). Er werden voorbeelden gegeven op het gebied van planmatig werken, zoals inbreng bij de totstandkoming van de ondersteuningsplannen en de rol van de netwerkleden tijdens planbesprekingen en evaluaties. Respondenten gaven aan dat ze aan cliënten vragen een contactpersoon op te geven en dat ze zo mogelijk kennis maken met netwerkleden. Respondenten zeiden aandacht te hebben voor de ‘driehoek’ cliënt, ouder, begeleider. Ook kwam naar voren dat professionals cliënten stimuleren zelf met ouders te overleggen of ouders te bellen.

3.3.2 Factoren die van invloed zijn op het betrekken van netwerkleden

Respondenten gaven geregeld aan dat het van verschillende factoren afhankelijk is of en waarbij netwerkleden betrokken worden. De codes die de verschillende factoren weergeven zijn geclusterd tot de subcategorie: ‘factoren die betrekken beïnvloeden’. In Tabel 6 wordt aangegeven om welke codes het gaat.

Tabel 6 Factoren die betrekken beïnvloeden

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten
2.13 Wens cliënt	6	22
2.14 Kenmerken sociaal netwerk	5	13
2.15 Privacyoverwegingen begeleider/instelling	3	7
2.16 Meervoudige problematiek	3	6
2.17 Er aan denken	2	3
2.18 Overige situaties	4	9
Totaal	6	60*

* 60 van in totaal 626 fragmenten

In alle interviews is aangegeven dat of en hoe netwerkleden betrokken worden afhangt van de wens van de cliënt (code 2.13). Een begeleider zei: *“En soms willen jongeren dat [ouders betrekken] ook niet. Als ik dat dan vraag, is het antwoord: ‘M’n ouders erbij? Dacht het niet!’”*

Veelvuldig (13 keer) werd genoemd dat het betrekken van een sociaal netwerk sterk afhankelijk is van kenmerken van netwerkleden, zoals het niveau van de netwerkleden, hun ervaringen, wensen, draagkracht en het al dan niet aanwezig zijn van mensen waar een beroep op gedaan kan worden (code 2.14).

Privacyoverwegingen van de begeleider of de instelling kunnen ook meespelen bij de vraag of en hoe netwerkleden betrokken worden (code 2.15). Niet alle respondenten vinden het gepast en wenselijk dat de partner, de ouders of de begeleider van de dagbesteding bij (alle onderwerpen van) de planbespreking aanwezig zijn. In een interview werd gezegd:

“Dus daarin denk ik ook: het gaat over privédingen [...]. Gedragkundige: <lacht> Ik wil ook niet dat jullie weten wat ik zeg als ik mijn hoofd te hard stoot in mijn keuken. Nee, dat wil ik hier niet bespreken <lacht>. En dat beschrijf je toch heel gauw ‘hoe gaat een cliënt om met frustraties’, ik noem maar een zijstraat, en als dat vloeken, schelden, tieren is, ja wil je dat dan met je werkbegeleider bespreken? Ik voel soms wel daar gêne over moet ik zeggen en dan denk ik: doe maar niet”.

Ook bleek (6 keer) dat meervoudige problematiek van de cliënt van invloed is op het betrekken van netwerkleden (code 2.16). Hierbij kan gedacht worden aan cliënten die naast hun lichte verstandelijke beperking ook bijvoorbeeld gedrags-, verslavings- of hechtingsproblemen hebben.

Zoals in de vorige paragraaf beschreven is, gaven respondenten aan dat bij de planbespreking, naast een eventuele wettelijk vertegenwoordiger, geregeld de naaste familie wordt uitgenodigd. De factoren uit deze paragraaf kunnen een rol spelen bij het al dan niet uitnodigen van netwerkleden. Respondenten gaven daarnaast 3 keer aan dat het ook een kwestie is van ‘er aan denken’. Veelal denken cliënten en begeleiders er niet aan dat er ook breder uitgenodigd kan worden (code 2.17).

Tenslotte zijn er nog overige situaties genoemd (die niet onder eerder genoemde codes vallen, code 2.18), die van invloed zijn op het al dan niet betrekken van netwerkleden. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld afhankelijkheid in de relatie met het netwerklid, het te bespreken onderwerp, vorige woonsituatie en doelgroep.

3.4 Versterken van het sociale netwerk

Met het versterken van het sociale netwerk wordt bedoeld dat er interventies plaatsvinden om de al bestaande relaties te versterken. Omdat het versterken van het bestaande sociale netwerk iets is dat gemakkelijk over het hoofd wordt gezien en eerder gedacht wordt aan het uitbreiden van het sociale netwerk (Smit & van Gennep, 2002), is er voor gekozen om bij de derde vraag

tijdens het interview enkele concrete voorbeelden te noemen. De voorbeelden op de topiclijst waren: vervaagd contact nieuw leven inblazen, bewuster gebruik maken van kwaliteiten van netwerkleiden, verstoringen in het sociale netwerk bespreken, blokkades opheffen, contacten intensiveren, aandacht besteden aan het onderhouden van het sociale netwerk (Smit & van Gennep, 2002) en het sociale netwerk ondersteunen. Op de vraag hoe bestaande sociale netwerken versterkt worden, zijn veel voorbeelden en strategieën/interventies genoemd. Deze zijn samengevoegd tot de categorie: ‘strategieën versterken sociaal netwerk’. Hoewel er niet expliciet naar gevraagd werd, is ook veel gezegd over hoe complex de toepassing van dergelijke strategieën is en wat daar de reden van is. Dit wordt besproken in paragraaf 3.6: ‘belemmerende factoren’. Ook zijn er uitspraken gedaan over wat er nodig is en wat bevorderend werkt bij het werken met sociale netwerken. Dit wordt besproken in paragraaf 3.7: ‘bevorderende factoren’.

3.4.1 Strategieën om bestaande sociale netwerken te versterken

In de interviews kwamen 14 verschillende strategieën aan bod die op dit moment binnen de instellingen gehanteerd worden (zie Tabel 7).

Tabel 7 Strategieën versterken sociaal netwerk

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten
3.1 Aandacht onderhouden sociaal netwerk	4	9
3.2 Vaker beroep doen op sociaal netwerk	2	8
3.3 Verstoringen bespreken	5	7
3.4 Leren sociale vaardigheden ^a	3	6
3.5 Informeren/uitwisselen	4	5
3.6 Psycho-educatie	4	5
3.7 Contact herstellen	2	5
3.8 Netwerkleiden wijzen op het belang van hun (mogelijke) rol	3	4
3.9 Ondersteunen sociaal netwerk	2	3
3.10 Het positieve benoemen	2	2
3.11 In kaart brengen sociaal netwerk ^b	2	2
3.12 Belangstelling tonen	2	2
3.13 Verschil in opvatting bespreken	1	2
3.14 Contact met hulpverleners sociaal netwerk	1	1
Totaal	6	61^c

^a Het gaat om uitspraken over het aanleren van sociale vaardigheden leren in de context van het versterken van het sociale netwerk

^b Het gaat hierbij om uitspraken over het feit dat door het in kaart brengen van het sociale netwerk begeleiders, netwerkleiden en de cliënt zich realiseren wat zij wel en niet willen in het sociale netwerk

^c 61 van in totaal 626 fragmenten

De meeste voorbeelden (namelijk 9) hebben betrekking op de aandacht van de begeleider voor het onderhouden van het sociale netwerk, door cliënten te ondersteunen bij en te stimuleren tot bijvoorbeeld het sturen van een kaartje of mailtje of even te bellen (code 3.1).

Er zijn 8 uitspraken gedaan over het versterken van het sociale netwerk door vaker een beroep te doen op het sociale netwerk (code 3.2). Ook in tijden van crisis kan deze aanpak werken, getuige het voorbeeld in 3.3.1. Opvallend is dat dit slechts in 2 interviews naar voren is gekomen. Een begeleider zei over deze interventie:

“Als jongeren een hulpvraag hebben waar ze zelf niet uitkomen en dan toch vragen: ‘Wil je daar bij helpen?’ Dan vind ik het belangrijk om nog eens te kijken, dat hoeft ik niet altijd te zijn: ‘Wie heb je nog meer dan?’ En of dat een vader, moeder, broer of een zus, dat maakt niet uit. Dat probeer ik altijd wel eerst: om het op die manier geregeld te krijgen. Dat die jongere ook gaat inzien dat hij niet afhankelijk wordt van mij, maar dat hij ook probeert om zijn netwerk te gebruiken”

In bijna alle interviews (5 van de 6) is naar voren gekomen dat het sociale netwerk versterkt wordt door zaken te bespreken die niet goed lopen tussen de cliënt en een netwerk lid zoals misverstanden, problemen, knelpunten en (relatie)bemiddeling (code 3.3).

3.5 Uitbreiden van het sociale netwerk

Uitbreiden van het sociale netwerk wil zeggen dat het sociale netwerk vergroot wordt.

Hier richtte de vierde vraag in het interview zich op. Gevraagd werd hoe sociale netwerken uitgebreid worden. Op die vraag zijn veel voorbeelden en strategieën/interventies genoemd. Deze zijn samengevoegd tot de categorie: ‘strategieën uitbreiden sociaal netwerk’. De belemmerende en bevorderende factoren die bij het uitbreiden van het sociale netwerk worden ervaren, zijn beschreven in paragraaf 3.6 en 3.7.

3.5.1 Strategieën om sociale netwerken uit te breiden

Uit de analyse kwamen 13 verschillende strategieën naar voren om sociale netwerken uit te breiden, die op dit moment binnen de instellingen gehanteerd worden (zie Tabel 8). Er werden hierbij 2 subcategorieën onderscheiden. Negen codes hadden betrekking op de wijze waarop de sociale netwerken uitgebreid worden (subcategorie: ‘hoe uitbreiden’). Bij vier codes betrof het de personen waarmee het netwerk uitgebreid werd (subcategorie ‘met wie uitbreiden’).

Tabel 8 Strategieën uitbreiden sociaal netwerk

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten	
Hoe uitbreiden		47	
4.1 Vrijtijdsbesteding	6		19
4.2 Gezamenlijke activiteiten	4		9
4.3 Internetgebruik	4		7
4.4 Onderwijs/werk	2		4
4.5 Vrijwilligerswerk cliënt	2		4
4.6 Iets voor een ander betekenen	1		1
4.7 Specialistische zorg niet intern bieden	1		1
4.8 Sociale vaardigheden leren ^a	1		1
4.9 Creëren 'spontane' ontmoetingen	1		1
Met wie uitbreiden		39	
4.10 Vrijwilliger	5		12
4.11 Zoeken partner	6		10
4.12 Buurt	3		9
4.13 Andere cliënten van de instelling	4		8
Totaal	6	86^b	

^a Het gaat om uitspraken over het leren van sociale vaardigheden in de context van het uitbreiden van het sociale netwerk

^b 86 van in totaal 626 fragmenten

Het meest genoemd in deze categorie (19 keer) en in alle 6 interviews, is het uitbreiden van het sociale netwerk via het bezoeken van een activiteit, sportclub, soos of andere vorm van georganiseerde, groepsgebonden vrijetijdsbesteding (code 4.1). Ook werd bij het uitbreiden van het sociale netwerk (12 keer) gedacht aan het zoeken naar een vrijwilliger of een maatje, door aanmelding bij een bureau (code 4.10). Tien keer werd aangegeven dat cliënten behoefte hebben aan en op zoek zijn naar een relatie en hoe zij op deze wijze hun sociale netwerk uit (willen) breiden (code 4.11). Negen keer ging het om het aangaan van contacten in de buurt zodat het sociale netwerk mogelijk uitgebreid wordt met burens zonder beperking (code 4.12). Een respondent gaf het volgende voorbeeld:

“Ik heb dat [kijken naar wensen en interesses] met één cliënt gedaan en die zei [...] ‘Vroeger ging ik altijd met mijn vader vissen en dat vond ik zó leuk en dat doe ik eigenlijk niet meer’ [...]. Dan ga je als hulpverlener in de omgeving kijken wat mogelijkheden zijn en toen kwam er iemand bij ons op de flat en die ging in de zomer wel eens vissen [...] En toen hebben we het er met hem eens over gehad ‘Wat zou je ervan vinden om hem eens mee te nemen?’ En toen zei hij ‘Ja dat wil ik best wel eens een keertje doen’” (code 4.2 en code 4.12).

Negen keer was er sprake van meer ongeorganiseerde activiteiten zoals een kop thee samen drinken, een DVD kijken, samen koken, een spelletje doen of samen vissen met een (mogelijk toekomstig) netwerkklid (code 4.2). Het stimuleren van contacten met andere cliënten die

ondersteund worden door dezelfde zorgaanbieder kwam acht keer naar voren, bijvoorbeeld door het organiseren van een ‘inloop’, door mensen met dezelfde behoeften met elkaar in contact te brengen en door onderlinge contacten aan te moedigen (code 4.13). Het stimuleren van cliënten om zelf iets voor een ander te betekenen (zoals burenhulp) of als vrijwilliger werd minder vaak genoemd: 5 uitspraken in 2 interviews (codes 4.6 en 4.5). Een voorbeeld daarbij was: *“Bijvoorbeeld een oude vrouw die met dit weer de hond niet uit wil laten en er is een cliënt die het geweldig vindt om een hond uit te laten, dan krijg je een wisselwerking”* (code 4.6).

3.6 Belemmerende factoren

Tijdens het gehele interview zijn bij alle thema’s onderwerpen genoemd die het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van sociale netwerken complex maken. Er is gekozen deze onderwerpen samen te voegen tot de categorie ‘belemmerende factoren’. De verschillende codes die daaronder vallen zijn weergegeven in Tabel 9.

Tabel 9 Belemmerende factoren

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten
5.1 Beperkte omvang sociaal netwerk	5	24
5.2 Kenmerken van cliënt	6	23
5.3 Verschil in perceptie	6	17
5.4 Tussen wal en schip	5	12
5.5 Te weinig geld/tijd	4	12
5.6 Begeleiders in sociaal netwerk te dicht bij cliënt	4	10
5.7 Negatieve gevolgen bezuiniging/komst ZZP	4	9
5.8 Meervoudige problematiek	4	7
5.9 Kenmerken van sociaal netwerk	1	7
5.10 Risico's internetgebruik	4	6
5.11 Gebrek aan vrijwilligers	3	6
5.12 Verkeerd sociaal netwerk	3	6
5.13 Eenzaamheid	3	6
5.14 Aangeleerde afhankelijkheid	4	5
5.15 Vervoerskwestie/afstand	3	5
5.16 Betrekken complex vanwege verschil in opvatting	3	5
5.17 Verandering van woonomgeving	2	5
5.18 Contacten vaker elders dan thuis	2	4
5.19 Gebrek acceptatie in maatschappij	2	4
5.20 Zorgen sociaal netwerk of begeleider over zoeken partner	3	3
5.21 Dilemma begeleider t.a.v. mate van verantwoordelijkheid	1	1
5.22 Geen onderwijs/werk	1	1
5.23 In kaart brengen complex door sociale wenselijkheid	1	1
5.24 Samenstellen groepen complex vanwege sociaal netwerk cliënt	1	1
Totaal	6	180*

* 180 van in totaal 626 fragmenten

Opvallend veel (24) fragmenten hadden betrekking op het feit dat sociale netwerken van deze groep cliënten vaak klein zijn of op de afwezigheid van belangrijke mensen of diepgaande contacten (code 5.1). Een begeleider vertelde: *“Ik heb dan één keer in de twee weken een individueel gesprek met iemand, die is volgende week jarig en dan zegt ze meteen: ‘Kom je ook op mijn verjaardag?’ Want voor de rest heeft ze gewoon niemand; dat is eigenlijk heel triest.”*

Respondenten gaven in de interviews verschillende redenen voor de ervaring dat het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk complex is. In 23 fragmenten hadden de redenen te maken met kenmerken van de cliënt (code 5.2), zoals zich niet geaccepteerd voelen, een gebrek aan sociale vaardigheden en moeite met bijvoorbeeld acceptatie van de beperking, aanpassen, aanvoelen en initiatief nemen. In nog eens 7 uitspraken ging het om meervoudige problematiek (code 5.8). Hierbij kan gedacht worden aan cliënten die naast hun lichte verstandelijke beperking ook bijvoorbeeld gedrags-, verslavings-, of hechtingsproblemen hebben. Respondenten gaven daarnaast 17 keer aan dat cliënten soms anders tegen hun sociale netwerk aankijken dan begeleiders (code 5.3). Een respondent zei:

“De cliënt ziet vaak niet wat een netwerk allemaal voor hem kan betekenen. Als hij gewoon drie weken geen zin heeft om naar zijn moeder te gaan omdat zij heeft gezegd dat hij geen chocola meer mocht eten omdat hij te dik werd, dan kun je dat laten, maar op het moment dat er iets gebeurt heeft hij die moeder wel nodig. [...] Kijk als iemand kiest voor wat minder contact is dat prima, maar je moet het niet uit het oog verliezen, het is gewoon altijd nodig.”

Wanneer het gaat over vrijetijdsbesteding gaven respondenten 12 keer aan dat mensen met een lichte verstandelijke beperking onvoldoende aansluiting vinden bij reguliere vrijetijdsbesteding en zich ook niet thuis voelen bij vrijetijdsbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking (code 5.4): *“En daar lopen cliënten op dit moment gewoon héél erg tegenaan. Ze voelen zich niet gehandicapt; ze voelen zich te goed voor de matig verstandelijk gehandicapten, maar redden het dan ook niet bij clubs voor normaal begaafde mensen. Dat is wel een probleem, ja”.*

Ook kwam 12 keer aan de orde dat er te weinig geld of tijd is om dit proces goed te ondersteunen (code 5.5), zoals een respondent het omschreef:

”Je bent zo indicatiegebonden... Als een cliënt gewoon zoveel vragen heeft en je hebt maar 1½ uur, dan is het wikken en wegen waarin je gaat investeren en dan wordt het wel een stuk moeilijker. Dus ik ben het helemaal met jou eens van het wordt gepromoot en het moet bij het plan en het moet hier en het moet daar en... ik vind het superbelangrijk voor de cliënt, maar soms denk ik wel: ja, wanneer?”

Respondenten gaven daarnaast nog eens 9 keer aan dat de bezuinigingen of de komst van de ZZP's negatieve gevolgen hebben voor het werken met sociale netwerken (code 5.7). De gevolgen die zij noemden waren onder andere: minder tijd om sociale netwerken te versterken of uit te breiden, bestaande initiatieven daartoe (zoals een maatjesbureau) stoppen en overbelasting van mantelzorgers.

3.7 Bevorderende factoren

Tijdens het gehele interview zijn onderwerpen genoemd die het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van sociale netwerken bevorderen. Er is gekozen deze bevorderende factoren samen te voegen tot één categorie. De verschillende codes die daaronder vallen zijn weergegeven in Tabel 10.

Tabel 10 Bevorderende factoren

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten
6.1 Inhoud plan m.b.t. sociaal netwerk	5	12
6.2 Aansluiten bij interesses	4	11
6.3 Bewustwording	4	9
6.4 Bijscholing	4	8
6.5 Methode/theorie	3	7
6.6 Maatwerk	3	6
6.7 Inzicht en acceptatie eigen functioneren nodig	1	4
6.8 Voldoende tijd/geld	3	3
6.9 Positieve gevolgen bezuiniging/komst ZZP	2	3
6.10 Werken met sociale netwerken gefaciliteerd door op managementniveau te werken aan sociale netwerken	1	1
6.11 Informatie-uitwisseling collega's	1	1
Totaal	6	65*

* 65 van in totaal 626 fragmenten

In de interviews werd 12 keer aangegeven dat het werken met sociale netwerken vorm krijgt in het individuele ondersteuningsplan van de cliënt (code 6.1). Hierin kan omschreven zijn hoe het sociale netwerk er uit ziet en kan de behoefte aan versterken of uitbreiden zijn vertaald in één van de ondersteuningsvragen. Maar ook kan in het plan zijn opgenomen wie uit het sociale netwerk wat doet en wie op welke manier betrokken wordt bij de uitvoering van het plan.

Daarnaast kwam 11 keer naar voren dat het van belang is om aan te sluiten bij de interesses van de cliënt om vervolgens een match te maken met een passende vrijetijdsbesteding of met een netwerklid met dezelfde interesses (code 6.2). Een voorbeeld hierbij is in paragraaf 3.5 aan de orde geweest: de cliënt die van vissen hield en met zijn buurman mee ging vissen.

Negen fragmenten hadden betrekking op het oordeel dat begeleiders inspanningen moeten verrichten om cliënten tot het inzicht te laten komen dat een sociaal netwerk belangrijk en noodzakelijk is en inzicht te geven in hun eigen functioneren (code 6.3). Dit sluit aan bij de constatering (4 keer) dat dit inzicht in eigen functioneren en acceptatie van de eigen beperking nodig is om uitbreiden/versterken mogelijk te maken (code 6.7).

“Het allerbelangrijkste is dat ze zelf gaan inzien dat een netwerk van belang is. Daar kun je heel veel voor aandragen, maar er moet ergens iets gebeuren, of ze moeten ervaren dat het op dat moment wel heel lastig is dat dat netwerk er niet is, of heel klein is. En dat geeft heel veel ruimte om over te gaan tot uitbreiding of hen in ieder geval gemotiveerd te krijgen om dat netwerk uit te breiden of te versterken” (code 6.3).

Zeven keer werd benoemd dat een bepaalde methode of theorie aan het handelen (wat betreft het in kaart brengen, betrekken, versterken en/of uitbreiden van het sociale netwerk) ten grondslag ligt (code 6.5). Voorbeelden hierbij zijn ‘Deurtje Open, Deurtje Dicht’, ‘de dynamische driehoek’, ‘Bouwen met netwerken’, ‘Supported Living’, ‘Kwartiermaken’, ‘Competentiegericht werken’ en ‘Kijk op Kinderwens’. Hierbij werden acht keer opmerkingen gemaakt over gevolgd of intern aangeboden bijscholing of cursussen/training over (onder andere) het onderwerp sociale netwerken (code 6.4). Zes keer werd aangegeven dat het werken met sociale netwerken maatwerk is (code 6.6); hoe het gebeurt is niet standaard, maar het vereist een individuele aanpak en is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt.

3.8 Mening en visie ten aanzien van het werken met sociale netwerken

Tot slot is aan het eind van het interview gericht gevraagd naar de mening en visie van de respondenten over de huidige werkwijze ten aanzien van sociale netwerken. Hierbij zijn als subcategorieën ‘sterke punten’, ‘verbeterpunten’ en ‘visie’ te onderscheiden. Tabel 11 geeft een overzicht van de codes die onder deze categorieën vallen, met bijbehorende frequenties.

Tabel 11 Mening en visie

Code	Aantal interviews	Aantal fragmenten	
Verbeterpunten		35	
7.1 Meer aandacht	4		11
7.2 Meer uitwisselen/benoemen	3		4
7.3 Overige verbeterpunten	6		20
Sterke punten		7	
7.4 We doen al veel	2		3
7.5 Overige positieve aspecten	2		4
Visie		30	
7.6 Belang sociaal netwerk	6		22
7.7 Visie instelling	6		8
Totaal	6	72*	

* 72 van in totaal 626 fragmenten

Opvallend is dat veel vaker verbeterpunten zijn aangegeven (35 keer) dan sterke punten (7 keer). Hoewel respondenten soms in het interview concludeerden dat ze ‘al best veel doen’

(code 7.4), werd die opmerking meestal gevolgd door de opmerking dat er toch ook meer aandacht nodig was (code 7.1). Elf keer gaven respondenten aan dat ze meer aandacht voor (het in kaart brengen, betrekken, versterken en/of uitbreiden van) sociale netwerken nodig achten, dat er nu nog te weinig aandacht aan besteed wordt of dat het nu nog onderbelicht blijft (code 7.1).

Daarnaast zijn respondenten van oordeel dat het werken met sociale netwerken meer expliciet benoemd zou moeten worden, bijvoorbeeld door uitwisseling van informatie tussen collega's onderling (code 7.2). Bij de overige verbeterpunten (code 7.3) werden onder andere genoemd: het meer gestandaardiseerd tijdens de intake aandacht besteden aan het sociale netwerk (bij alle cliënten), meer aansluiten bij de interesses van cliënten, cliënten meer eigen verantwoordelijkheid geven en netwerkleden vaker op de hoogte stellen wat hun rol kan zijn. Ook werd aangegeven dat er meer besef bij cliënten, sociaal netwerk en instelling moet komen dat het sociale netwerk belangrijk is: respondenten zouden meer handvatten willen hoe zij cliënten tot dit inzicht kunnen laten komen.

Er zijn 8 uitspraken gedaan over de visie van de instelling ten aanzien van het werken met sociale netwerken (code 7.7), variërend van 'de instelling heeft geen visie of beleid op dat gebied' of 'dat is bij ons niet bekend' tot 'het is één van de pijlers; daar wordt heel veel waarde aan gehecht binnen onze instelling'. Respondenten gaven in totaal 22 keer en in alle interviews aan dat zij zelf aandacht voor het in kaart brengen, betrekken, versterken en/of uitbreiden van sociale netwerken belangrijk vinden en met welke reden (code 7.6). Redenen die zij gaven waren bijvoorbeeld tijdsbesparing, zelfstandigheid en welbevinden van de cliënt. Een respondent bracht dit als volgt onder woorden:

"Ik realiseer me ook: om gelukkig te zijn, heeft ieder van ons een netwerk nodig, een levendig netwerk. En het is het eerste wat onder druk staat bij onze cliënten. Of het nou een tekort aan tijd is of een tekort aan budget. Het is het eerste waar we op in moeten leveren. En het gaat ten koste van welbevinden."

4 CONCLUSIE

4.1 Belangrijkste resultaten

Dit onderzoek was gericht op het inventariseren van de wijze waarop zorgaanbieders, die participeren in het lectoraat 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking', de sociale netwerken van cliënten in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden. Verschillende hulpmiddelen voor het in kaart brengen van sociale netwerken zijn bij professionals bekend, maar worden niet altijd ingezet omdat zij dat bij mensen met een lichte verstandelijke beperking niet adequaat vinden. Sociale netwerken worden over het algemeen niet op een systematische wijze bij alle cliënten in kaart gebracht, maar veeleer als de cliënt een hulpvraag heeft op dat gebied of de begeleider deze behoefte signaleert. Ook deze behoefte wordt niet systematisch in kaart gebracht, maar lijkt afhankelijk van de alertheid van de professional. Netwerkleiden worden betrokken bij de planbespreking en de praktijk van alledag. Hoe en waarbij netwerkleiden betrokken worden hangt af van verschillende factoren, waarvan de wens van de cliënt de belangrijkste is. Er zijn 14 strategieën genoemd om sociale netwerken te versterken, zoals aandacht voor het onderhouden van het sociale netwerk, vaker een beroep doen op het sociale netwerk en verstoringen bepreken. Er zijn 13 strategieën genoemd om sociale netwerken uit te breiden, waaronder het zoeken naar vrijetijdsbesteding, het inzetten van vrijwilligers en het ondersteunen bij het zoeken naar een partner. Respondenten gaven aan dat zij het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van sociale netwerken belangrijk vinden en dat zij van oordeel zijn dat er meer aandacht voor nodig is. Respondenten kaartten hierbij ook veel verbeterpunten aan.

Een opvallend resultaat is het percentage fragmenten dat belemmerende factoren betreft. Dit komt in 28.75% van de fragmenten naar voren, terwijl daar niet expliciet naar gevraagd is. Het werken met sociale netwerken wordt als complex ervaren; dit is bijvoorbeeld gerelateerd aan kenmerken van de cliënt of te weinig tijd. De omvang van sociale netwerken is beperkt en cliënten kijken vaak anders tegen hun sociale netwerk aan dan begeleiders. Op het gebied van vrijetijdsbesteding valt deze doelgroep 'tussen de wal en het schip'. Een veel lager percentage fragmenten (10.38%) betreft de bevorderende factoren, zoals onder andere het opnemen van het sociale netwerk in het ondersteuningsplan van de cliënt. Ook is het belangrijk aan te sluiten bij de interesses van de cliënt om zo een match te maken met een passende vrijetijdsbesteding of met een netwerklid met dezelfde interesses. Ook wordt het van belang geacht om cliënten bewust te maken van hun eigen functioneren en het belang van het sociale netwerk.

4.2 Overeenkomsten en verschillen met de bestaande literatuur

Wanneer genoemde strategieën om sociale netwerken te versterken en uit te breiden vergeleken worden met de bestaande literatuur, dan zijn er veel overeenkomsten, zoals aandacht voor het onderhouden van het netwerk (Smit & van Gennep, 2002; Steman & van Gennep, 2004) het bespreken van verstoringen, het leren van sociale vaardigheden, het betrekken van de buurt

en het zoeken naar een partner (Mur & Heijs, 2007; Smit & van Gennep, 2002), vrijwilligers werven of zelf als vrijwilliger aan de slag gaan (Vereijken, 2004; Smit & van Gennep, 2002). Strategieën die door andere onderzoekers genoemd worden, doch niet in de interviews naar voren komen zijn onder andere het sociale netwerk uitbreiden met netwerkleden van netwerkleden (Smit & van Gennep, 2002). Daarentegen werd in de interviews internet als aanvullende bron genoemd om het sociale netwerk uit te breiden, maar zijn hierover tegelijkertijd ook zorgen uitgesproken. Ook psycho-educatie is genoemd als strategie. Hoewel Smit en Van Gennep (2002) wijzen op het belang aan derden positieve, duidelijke informatie te geven over kwaliteiten, interesses en mogelijkheden, blijkt uit deze interviews dat het juist ook versterkend kan werken om duidelijk te maken wat de beperking van de cliënt betekent voor het dagelijks leven en het contact met de cliënt.

Overeenkomstig eerder onderzoek (Verdonschot et al., 2008; Robertson et al., 2001; Dagnan & Ruddick, 1997; Lippold & Burns, 2009; Cardol, Speet & Rijken, 2007) komt ook uit ons onderzoek naar voren dat sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking vaak klein zijn. Daarnaast blijkt uit onderhavig onderzoek dat begeleiders zogenaamde 'kenmerken van de cliënt' als complicerende factor ervaren bij het versterken en uitbreiden van netwerken. Hierbij kan gedacht worden aan gebrek aan sociale vaardigheden, moeite met initiatief nemen en veranderingen en het aanvoelen van de ander; Van de Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro en Matthys (2006) spreken in dit verband van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. De beperkte omvang van het sociale netwerk en genoemde kenmerken van de cliënt worden door Brettsneider en Wilken (2007) beschreven als knelpunten bij netwerkinterventies. De resultaten van ons onderzoek laten zien dat meervoudige problematiek van de cliënt het versterken en uitbreiden van zijn of haar sociale netwerk bemoeilijkt; ook dit wordt door Brettsneider en Wilken (2007) onderschreven en is een belangrijk aandachtspunt, omdat gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen vaker voorkomen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking dan bij mensen zonder beperking (Emerson, 2003; van de Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2006). Mensen met een lichte beperking vallen mede als gevolg hiervan vaak 'tussen de wal en het schip'. Dit geldt voor de vrijetijdsbesteding, maar ook voor de hulpverlening; ook daar is meer 'maatwerk' noodzakelijk (o.a. Embregts & Grimbeldu Bois, 2005). Verschil in perceptie tussen begeleiders en cliënten bemoeilijkt het werken met netwerken. Uit eerder onderzoek blijkt dat casemanagers van cliënten met psychiatrische problematiek ook ervaren dat cliënten geen interesse hebben in sociale netwerken en geen netwerkleden willen inschakelen (Biegel, Tracy & Song, 1995). Bewustwording van het belang van sociale netwerken is dus noodzakelijk.

Over belemmerende factoren in de informele zorg geeft Linders (2010) aan dat er sprake kan zijn van handelingsverlegenheid. Dit houdt in dat mensen die in principe bereid zijn om te helpen zich niet willen opdringen aan anderen: ze schromen uit zichzelf de helpende hand toe te steken. Dit sluit aan bij onze bevinding dat het versterkend werkt netwerkleden te informeren over het belang van hun mogelijke rol. Linders (2010) constateert echter ook

dat er sprake kan zijn van vraagverlegenheid: mensen zijn terughoudend om hulp te vragen. Zij willen zich niet afhankelijk voelen van een ander en proberen hiermee zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat zij denken dat de samenleving verwacht: zelfredzaam en zelfstandig zijn. Bovendien zullen mensen die een negatief beeld hebben van medemensen en van de samenleving niet geneigd zijn een hulpvraag te stellen. Hoewel we in ons onderzoek wel constateren dat er meer maatwerk nodig is bij de groep mensen met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen, is deze vraagverlegenheid evenwel niet naar voren gekomen bij de groepinterviews met de zorgaanbieders.

Een mogelijkheid om meer te komen tot 'maatwerk' is aan te sluiten bij de interesses van de cliënt. Dit wordt tevens door Wibaut, Calis en Van Gennep (2006) onderkend; zij zijn van mening dat het belangrijk is mensen met gelijke belangstelling aan elkaar te koppelen. Daarnaast geven zij aan dat het belangrijk is dat de cliënt zelf beslist, dat het best gewerkt kan worden met een kleine vraag, dat de werkwijze deel uit moet gaan maken van het gewone werk van begeleiders en dat het goed is om mensen van buiten de zorg, zoals burens, te betrekken.

4.3 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Allereerst was de focus van dit onderzoek gericht op jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking. De onderzoeksresultaten kunnen daarom niet gegeneraliseerd worden naar andere doelgroepen (cliënten van andere leeftijden of met een andere mate van verstandelijke beperking). Voor deze afbakening is echter bewust gekozen omdat elke doelgroep specifieke eisen stelt als het gaat om competenties van begeleiders. Sociale netwerken zijn essentieel om het proces van vermaatschappelijking te doen slagen. Het zijn met name jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking die door wijzigingen in de wet- en regelgeving (AWBZ en Wmo) te kampen krijgen met geringere indicaties, hetgeen de noodzaak een beroep te doen op een sociaal netwerk vergroot. Ten tweede heeft dit onderzoek zich beperkt tot het zuidoosten van Nederland. De onderzoeksresultaten kunnen dus niet zonder meer gegeneraliseerd worden naar andere regio's of landen. Wel is het onderzoek verricht bij de zes zorgaanbieders die participeren in het lectoraat 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking', dus geeft het een goed beeld van deze regio. Ten derde beperkt dit onderzoek zich tot het inventariseren van werkwijzen en kunnen geen conclusies getrokken worden over de mate waarin de betreffende zorgaanbieders werken met sociale netwerken. Mogelijk zijn de deelnemers aan de interviews gericht met sociale netwerken bezig dan hun collega's en hebben zij zich vanuit deze interesse aangemeld voor deelname aan het onderzoek. Opgemerkt dient echter te worden dat aan de contactpersonen is gevraagd mensen te selecteren op ervaring met de doelgroep (en niet op affiniteit met het onderwerp), op zo'n manier dat het groepsinterview een afspiegeling zou zijn van de wijze waarop binnen de instelling met sociale netwerken gewerkt wordt. Bovendien heeft dit onderzoek niet tot doel te beschrijven in hoeverre met sociale netwerken wordt gewerkt, maar wordt een inventarisatie van werkwijzen beoogd. Ten vierde heeft dit onderzoek zich beperkt tot professionals; er namen geen cliënten, netwerkleden of managers deel aan de groepsinterviews. Het geeft in die zin dus een 'eenzijdige' kijk op de werkwijze.

Voor deze afbakening is bewust gekozen om de deelnemersgroep homogeen te houden (Migchelbrink, 2005) en omdat in dit onderzoek juist het perspectief van de professional centraal stond. Tot slot, is in dit onderzoek niet onderzocht in hoeverre genoemde strategieën effectief zijn; soms echter gaven succesverhalen en belemmerende factoren wel een indicatie van de werkbaarheid en de effectiviteit.

4.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Uitgaande van bovenstaande beperkingen kan een vijftal aanbevelingen voor vervolgonderzoek gegeven worden. Allereerst is nader onderzoek bij andere doelgroepen zinvol om na te gaan waarin deze op het gebied van het werken met sociale netwerken verschillen van de doelgroep in ons onderzoek. Hiertoe kunnen groepsinterviews gehouden worden met professionals die werken met andere doelgroepen. Het interviewprotocol van dit onderzoek kan daarbij gehanteerd worden. Ook kan de codelijst gebruikt worden. Ten tweede kan onderzocht worden in hoeverre binnen de zorgaanbieders in de praktijk van alledag gewerkt wordt met genoemde strategieën. Hier kan een kwantitatief onderzoek op zijn plaats zijn. Voor de constructie van het meetinstrument kunnen de resultaten van dit onderzoek gebruikt worden. Ten derde kunnen andere perspectieven onderzocht worden (cliënt, netwerkleden, manager). Met name het perspectief van de cliënten is zinvol, zeker omdat uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat zij anders tegen hun sociale netwerk aan kijken dan hun begeleiders. Het is daarom aan te bevelen te onderzoeken hoe mensen met een lichte verstandelijke beperking zelf naar hun sociale netwerk kijken, hoe tevreden zij ermee zijn en welke wensen ze hebben ten aanzien van hun sociale netwerk. Tenslotte is het wenselijk systematisch literatuuronderzoek uit te voeren naar methoden en strategieën om netwerken te betrekken, versterken en uit te breiden en hun effectiviteit. Als laatste, is het aan te bevelen onderzoek te doen naar de effectiviteit van trainingen en interventies op dit gebied.

4.5 Aanbevelingen voor de praktijk

Naar aanleiding van de resultaten van onderhavig onderzoek kunnen aanbevelingen gedaan worden voor het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van sociale netwerken in de praktijk. Allereerst is het belangrijk bij alle cliënten het netwerk in kaart te brengen, zodat de vervolgstappen minder afhankelijk zijn van het initiatief van de cliënt om zelf een hulpvraag te stellen of de alertheid van de begeleider om deze behoefte op te merken. Het in kaart brengen kan op een meer systematische manier plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld door gebruikmaking van de door Baars (1994) ontwikkelde Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse (MSNA). Hierbij wordt na het tekenen van een genogram (familiestamboom) en een ecogram (visuele weergave van vrienden, collega's, kennissen en diensten), het netwerk geanalyseerd door van alle netwerkleden afzonderlijk de kenmerken te noteren op een MSNA-kaart. Ook Smit en Van Gennep (2002) en Van de Lustgraaf en Blommendaal (2004) beschrijven bruikbare instrumenten. Door bij alle cliënten het sociale netwerk in kaart te brengen in de beginfase van de hulpverlening en dit vast te leggen in het ondersteuningsplan, is de basis gelegd voor het betrekken, versterken en uitbreiden van het sociale netwerk. Gedragkundigen die betrokken zijn bij het opstellen van een dergelijk ondersteuningsplan

zouden hierop toe kunnen zien. De ervaring van de respondenten is dat het uittekenen en opschrijven van het sociale netwerk bij deze doelgroep niet altijd passend is. Bij MEE hebben consulenten in het kader van informele netwerkondersteuning en de AWBZ pakketmaatregel (www.meegeldersepoort.nl) veel ervaring met hulpmiddelen om sociale netwerken in kaart te brengen. In een interview met consulenten die deze diensten in hun pakket hebben, werd opgemerkt dat het invullen van een schema bij aanvang van een gesprek weerstand oproept. Als het gesprek echter start met het schema in het achterhoofd, dan zijn cliënten vaak wel akkoord wanneer later in het gesprek de netwerknamen op worden geschreven. Foto's en tekeningen aan de muur zijn eveneens goede aanleidingen om over het sociale netwerk te praten.

Ook bij het al dan niet betrekken van netwerkleden lijkt de wens van de cliënt leidend te zijn. Op deze manier wordt vormgegeven aan het 'centraal stellen' van de cliënt. Tegelijkertijd wordt echter opgemerkt dat cliënten soms anders aankijken tegen (het belang van) hun netwerk. Dit vraagt van begeleiders dat zij, naast het luisteren naar de wens en vraag van cliënten ten aanzien van het netwerk, ook signaleren wat de cliënt nodig heeft op dit gebied; in het bijzonder daar waar het cliënten met meervoudige problematiek betreft. Dit levert soms een spanningsveld op tussen terughoudendheid en ingrijpen (van Gennep, 2009). Een respondent verwoordde het als volgt: *“Bij deze doelgroep geldt: ‘je maakt zelf keuzes en je kunt begeleiding krijgen waar nodig en ik kan je adviezen geven [...] en dan is het aan jou wat je ermee doet’. [...] Je stoeit met je verantwoordelijkheid. [...] Moet je lijdzaam toezien of moet je ingrijpen in het netwerk?”*

De onderzoeksresultaten maken tevens duidelijk dat het van belang is reeds bij aanvang van een ondersteuningstraject met een cliënt na te gaan wat werkt en wat niet werkt voor deze cliënt en wat persoonlijke interesses en wensen zijn. In het werken met Personal Future Planning (O'Brien & O'Brien, 1993), een project bij één van de zorgaanbieders, hebben professionals daar goede ervaringen mee. In een interview met personen die betrokken zijn bij dit project werd aangegeven dat het gebruikelijk is om netwerkleden in te schakelen, maar ook een beroep te doen op netwerkleden van netwerkleden. Ook MEE heeft positieve ervaringen in het door de cliënt bijeen laten roepen van het sociale netwerk en in gezamenlijkheid lijnen uit te zetten. Vereijken (2006) noemt in dit verband de mogelijkheid netwerkberaden te organiseren, waarbij de netwerkleden uit het persoonlijk sociaal netwerk van de cliënt worden geconsulteerd om samen met de cliënt te zoeken naar oplossingen voor de hulpvragen. De rol van de dienstverlener is niet meer dan een procesbegeleider, die het gemeenschappelijk doel van de consultatie samen met betrokkenen formuleert en waar nodig een gesprek op gang brengt, aanvullende informatie geeft en tot slot afspraken verduidelijkt en vastlegt. Bekend zijn ook de Eigen Kracht conferenties waarin familie, vrienden en overige bekenden samen een plan maken om een situatie te verbeteren of een probleem op te lossen (www.eigen-kracht.nl).

Het werken met sociale netwerken vereist geduldige, ondernemende en creatieve begeleiders (Smit & van Gennep, 2002). Het is van belang dat begeleiders bij hulpvragen samen met de

cliënt nagaan wie uit het sociale netwerk de cliënt hierin kan ondersteunen. Ook verdient het aanbeveling bij een geringe omvang van het sociale netwerk niet louter te denken aan aanmelding bij een vrijwilligersorganisatie, maar juist ook in de eigen buurt of het eigen sociale netwerk te kijken. Enkele inspirerende voorbeelden kwamen aan de orde in paragraaf 3.4 en 3.5. De Landelijke Federatie Belangenvereniging 'Onderling Sterk' organiseert de cursus: 'Die ken ik!' waarin mensen met een verstandelijke beperking een netwerkkaart en een buurkaart maken en nagaan welke mensen uit het sociale netwerk kunnen helpen bij het realiseren van hun wensen (Blommendaal & van de Lustgraaf, 2006). Het werken met sociale netwerken vraagt van begeleiders dat ze zich niet alleen richten op de cliënt, maar ook een bemiddelende rol kunnen spelen tussen de wensen en behoeften van de cliënt en de samenleving. Zo kan een klimaat worden bevorderd waarin mogelijkheden ontstaan voor cliënten om te participeren in de samenleving. Deze benadering wordt ook wel 'kwartiermaken' genoemd (Scholtens, 2007). Het vraagt daarnaast van begeleiders en hun cliënten een bewustwording van het feit dat niet alleen nagegaan kan worden wat anderen voor de cliënt kunnen betekenen, maar ook wat de cliënt zelf voor anderen kan betekenen. Begeleiders kunnen cliënten stimuleren tot burenhulp, vrijwilligerswerk, iets betekenen voor een familielid, voor de sportvereniging of de kerk, waarbij aangesloten dient te worden bij de interesses van de cliënt. MEE heeft positieve ervaring met deze 'andere benadering' bij de dienstverlening naar aanleiding van de AWBZ pakketmaatregel (www.meeeldersepoort.nl).

Het versterken en uitbreiden van sociale netwerken vraagt van cliënten dat zij zich bewust worden van het belang van hun sociale netwerk. Ook is het belangrijk dat zij inzicht krijgen in hun eigen functioneren en de betekenis die netwerkleden hebben, zeker bij cliënten die een complex sociaal netwerk hebben. Hierin wordt van begeleiders een actieve rol gevraagd. Het is daarnaast belangrijk cliënten niet alleen sociale vaardigheden te leren, maar cliënten ook te leren hulp te (durven) vragen (Wibaut, Calis en van Gennep, 2006), waardoor ingespeeld wordt op een mogelijke vraagverlegenheid (Linders, 2010). Tot slot is het belangrijk dat netwerkleden weten dat zij een rol kunnen spelen, welke rol dat is en hoe belangrijk hun bijdrage is om tegemoet te komen aan wat Linders (2010) handelingsverlegenheid noemt. Ook hierin hebben begeleiders en cliënten een taak om netwerkleden actief te informeren.

Eén en ander vereist niet alleen een andere attitude bij de cliënt, het sociale netwerk en de begeleider, maar ook bij de zorgorganisaties. Uit de resultaten blijkt dat de wens van de cliënt, privacyoverwegingen en 'er aan denken', belangrijke factoren zijn voor het al dan niet betrekken van netwerkleden. In hun zorgvisie en beleid kunnen zorgorganisaties duidelijk maken wat het belang is van het betrekken van netwerkleden en de wijze waarop dat gestalte dient te krijgen. Zorgorganisaties staan tevens voor de uitdaging om buiten de eigen kaders te kijken en zichzelf overbodig te durven maken. Bij cliënten met een meervoudige problematiek is het, naast het betrekken van het eigen persoonlijke sociale netwerk, ook nodig dat afstemming met andere professionals plaatsvindt (Hendrix 1997; Jenkins, 2006). Hierbij is het van belang minder 'doelgroepgericht' te denken, maar een samenhangend stelsel van voorzieningen te creëren, zoals bijvoorbeeld bij geïntegreerde

dienstverlening en maatschappelijke steunsystemen (van de Beek & van Zutphen, 2002). Dit laatste project loopt bij één van de zorgaanbieders, waarbij intensief wordt samengewerkt met buurt, woningbouwcorporatie, welzijnsorganisatie, wijkagent, onderwijs, midden- en kleinbedrijf, gemeente en zorgkantoor. Uit een interview met de programmamanager blijkt onvoorwaardelijke acceptatie van de ander en ‘er zijn’ voor de ander van essentieel belang voor het opbouwen van vertrouwen bij de doelgroep. De menslievende benadering (Embregts, 2009; van Heijst, 2005), gebaseerd op de presentietheorie van Baart (2004) biedt hiertoe mogelijkheden. Presentie wil zeggen dat kwetsbare mensen welbewust opgespoord worden, dat professionals zich geduldig op hen afstemmen en hen aanbieden om in relatie te staan en hen vervolgens trouw nabij blijven in hun vreugde en hoop, ellende en verlatenheid (van Heijst, 2005). Het houdt in er voor de ander ‘te zijn’ en aan te sluiten bij diens leefwereld en levensverhaal (Baart, 2004). In deze benadering gaat het om vakkundige beschikbaarheid, waarbij professionals hun kennis en kunde op zorgzame wijze aanwenden voor kwetsbare medemensen. Daarbij is het belangrijk de ander op te merken als uniek mens, hem te laten weten dat hij voluit meetelt en ontvankelijk te zijn (van Heijst, 2005). De nadruk dient dus te liggen op het aangaan van een relatie en oprecht contact te maken met een mens en pas vandaar handelingen en interventies uit te voeren (Embregts, 2009). Netwerkleiden zelf dienen daarbij erkend te worden als netwerkleiden, dus als privé betrokkenen en niet als onbetaalde professionele zorgverleners die zaken methodisch aan zouden moeten pakken (van Heijst, 2008). De netwerkinterventies die in dit rapport beschreven staan zullen op deze manier pas echt tot hun recht komen.

SAMENVATTING

Vanuit het burgerschapsparadigma is de aandacht voor het sociale netwerk van cliënten met een verstandelijke beperking toegenomen. Ondersteuning dient in eerste instantie door het persoonlijke sociale netwerk geboden te worden en een ondersteunend sociaal netwerk is van belang om het proces van vermaatschappelijking beter te laten slagen. Professionals hebben daarmee taken gekregen op het gebied van het werken met sociale netwerken en dienen daarbij over specifieke competenties te beschikken. In dit onderzoek werd nagegaan op welke wijze professionals sociale netwerken van cliënten in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden.

Er zijn 6 groepsinterviews gehouden met in totaal 27 professionals die betrokken zijn bij de zorg voor met mensen met een lichte verstandelijke beperking in de leeftijd van 19 tot 36 jaar. De interviews zijn getranscribeerd en vervolgens gecodeerd en geanalyseerd met behulp van Atlas.ti. De 92 codes zijn op grond van een inhoudelijke ordening teruggebracht tot 7 categorieën.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat verschillende hulpmiddelen voor het in kaart brengen van sociale netwerken bij professionals bekend zijn, maar niet altijd ingezet worden omdat zij dat bij mensen met een lichte verstandelijke beperking niet adequaat vinden. Sociale netwerken worden over het algemeen niet op een systematische wijze bij alle cliënten in kaart gebracht, maar veeleer als de cliënt een hulpvraag heeft op dat gebied of de begeleider deze behoefte signaleert. Netwerkleiden worden betrokken bij de planbespreking en de praktijk van alledag. Hoe en waarbij netwerkleiden betrokken worden hangt af van verschillende factoren, waarvan de wens van de cliënt de belangrijkste is. Er zijn 14 strategieën genoemd om sociale netwerken te versterken, zoals aandacht voor het onderhouden van het sociale netwerk, vaker een beroep doen op het sociale netwerk en verstoringen bespreken. Er zijn 13 strategieën genoemd om sociale netwerken uit te breiden, waaronder het zoeken naar vrijetijdsbesteding, het inzetten van vrijwilligers en het ondersteunen van het zoeken naar een partner. Respondenten gaven aan dat zij aandacht voor het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van sociale netwerken belangrijk vinden en dat zij van oordeel zijn dat er meer aandacht voor mag zijn. Respondenten kaartten hierbij ook veel verbeterpunten aan. Een opvallend resultaat is het percentage (28.75%) fragmenten dat belemmerende factoren betreft. Het werken met sociale netwerken wordt als complex ervaren, vanwege onder andere kenmerken van de cliënt en te weinig tijd. De omvang van sociale netwerken is beperkt en cliënten kijken vaak anders tegen hun sociale netwerk aan dan begeleiders. Op het gebied van vrijetijdsbesteding valt deze doelgroep 'tussen de wal en het schip'. Een veel lager percentage fragmenten (10.38%) betreft bevorderende factoren, zoals onder andere het opnemen van het sociale netwerk in het ondersteuningsplan van de cliënt. Het is belangrijk aan te sluiten bij de interesses van de cliënt om zo een match te maken met een passende vrijetijdsbesteding

of met een netwerklid met dezelfde interesses en cliënten bewust te maken van hun eigen functioneren en het belang van het sociale netwerk.

De resultaten worden gerelateerd aan de bestaande literatuur en de beperkingen van het onderzoek worden beschreven. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek betreffen onder andere onderzoek vanuit het perspectief van de cliënt en naar de effectiviteit van interventies. Tenslotte worden aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk: het werken met sociale netwerken vereist een andere attitude bij begeleiders, cliënten, netwerkleden, samenleving en organisaties.

LITERATUURLIJST

- Arensbergen, C. van, & Liefhebber, S. (2005). *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Utrecht: NIZW.
- Asselt-Goverts, I. van, Embregts, P., & Meer, J. van der. (2010). *Sociale netwerken in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking: een eerste oriëntatie*. HAN publicatie.
- Baars, H.M.J. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronische psychiatrische patiënten*. Maastricht: Uniprint.
- Baart, A. (2004). *Een theorie van presentie*. Utrecht: Lemma.
- Beek, H. van de, & Zutphen, J.W. van. (2002). *Thuis in de samenleving: Samenwerken aan maatschappelijke ondersteuning vanuit beschermd en begeleid wonen in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Lemma.
- Besten, C. den, & Vulpen, A. van. (2006). *Competent begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking*. Baarn: Nelissen.
- Biegel, D.E., Tracy, E.M., & Corvo, K.N. (1994). Strengthening social networks: Intervention strategies for mental health case managers. *Health and Social Work, 19*, 206-216.
- Biegel, D.E., Tracy, E.M., & Song, L. (1995). Barriers to social network interventions with persons with severe and persistent mental illness: A survey of mental health case managers. *Community Mental Health Journal, 4*, 335-349.
- Blommendaal, J., & Lustgraaf, M. van de. (2006). *Die ken ik!* Utrecht: LFB.
- Brettsneijder, E., & Wilken, J.P. (2007). *Hoezo een netwerk?* Amsterdam/Utrecht: SWP/kenniscentrum Sociale innovatie-Hogeschool Utrecht.
- Cardol, M., Speet, M., & Rijken, M. (2007). *Anders... of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap*. Utrecht: Nivel.
- Dagnan, D., & Ruddick, L. (1997). The social networks of older people with learning disabilities living in staffed community based homes. *British Journal of Developmental Disabilities, 43*, 43-53.

Ellenkamp, J., & Calis, W. (2005). *'Een vriend is een brug naar een grotere wereld'. Mensen met een beperking en hun netwerken: Theorie en praktijkvoorbeelden*. Utrecht: NIZW

Embregts, P., & Grimbel du Bois, G. (2005). Nergens thuis. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 44, 24-28.

Embregts, P. (2009). *Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking. Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Arnhem: HAN University Press.

Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children en adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 47, 51-58.

Forrester-Jones, R., Carpenter, J., Coolen-Schrijner, P., Cambridge, P., Tate, A., Beecham, J., Hallam, A. Knapp, M., & Wooff, D. (2006). The Social networks of people living in the community 12 years after resettlement from long-stay hospitals. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 19, 285-295.

Gennep, A.T.G. van. (1997). *Paradigmaverschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Gennep, A.T.G. van. (2009). Verstandelijke beperkingen als sociaal probleem. Kansen of bedreigingen van het burgerschapsparadigma? *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 2, 101-124.

Heijst, J.E.J.M. van. (2005). *Menslievende zorg: Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.

Heijst, J.E.J.M. van. (2008). *Iemand zien staan: Zorgethiek over erkenning*. Kampen: Klement.

Hendrix, H. (1997). *Bouwen aan sociale netwerken*. Barneveld: Nelissen.

Jenkins, R. (2006). Working with the support network: Applying systemic practice in learning disabilities services. *British Journal of Learning Disabilities*, 34, 77-81.

Kröber, H. R. T. (2008). *Gehandicaptenzorg, inclusie en organiseren*. Rotterdam: Pameijer.

Kwekkeboom, M.H., & Weert, C.M.C. van. (2008). *Meedoen en gelukkig zijn. Een verkennend onderzoek naar participatie van mensen met een verstandelijke beperking op psychische chronische problemen*. Den Haag: SCP & Avans Hogeschool.

- Lange-Frunt, A.M.H. van, & Wajon, G.F.A.M. (2007). *Het gewone voorbij...: Bevindingen van persoonlijk begeleiders in de zorg met vermaatschappelijking*. Breda: Avans Hogeschool.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Lippold, T., & Burns, J. (2009). Social support and intellectual disabilities: A comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 463-473.
- Lustgraaf, M. van de, & Blommendaal, J. (2004). *Natuurlijk, een netwerk! Van A naar Beter in 10 stappen. Werkmap*. Utrecht: Federatie van Ouderverenigingen.
- Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP
- Muhr, T. (1993). *Atlas.ti*. (versie 6.1.1). Berlijn: Scientific Software Development.
- Mur, L., & Heijs, N. (2007). *Ondersteuning mobiliseren vanuit netwerken*. Soest: Nelissen.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006). Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen. Een literatuurreview. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan Mensen met een Verstandelijke Beperking*, 4, 211-229.
- O'Brien J., & O'Brien, C.L. (1993). *Unlikely alliances, friendships and people with developmental disabilities. In: Friendships and Community Connections between people with and without developmental disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Perese, E.F., & Wolf, M. (2005). Combating loneliness among persons with severe mental illness: Social network interventions' characteristics, effectiveness and applicability. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 591-609.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessiosoglou, S., Hallam, A., & Linehan, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39, 201-214.
- Scholtens, G. (2007) *Acht keer kwartiermaken. Een verkennend onderzoek naar de methodische aspecten van kwartiermaken*. Amsterdam: SWP.
- Smit, B., & Gennep, A. van. (2002). *Sociale netwerken bij mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: NIZW.

- Steman, C., & Gennep, A. van. (2004). *Supported living*. Utrecht: NIZW
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Verdonschot, M.M.L., Witte, L.P. de, Reichrath, E., Buntinx, W.H.E., & Curfs, L. M.G. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: A review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 303-318.
- Vereijken, A. (2004). *Een steunend sociaal netwerk. Kwaliteit van leven*. Interne publicatie. Nijmegen: MEE Gelderse Poort.
- Vereijken, A. (2006). *De sociale netwerkbenadering binnen MEE Gelderse Poort*. Niet gepubliceerd.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2008). *Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primair proces van de gehandicaptenzorg*. Utrecht: VGN.
- Weert, C. van, Boer, A. de, & Kwekkeboom, R. (2007). *Het zorgpotentieel in netwerken van mensen met een verstandelijke of psychische beperking*. In A. de Boer (Ed.), *Toekomstverkenning Informele zorg* (pp. 45-64). Den Haag: SCP.
- Wielen, H. van der, & Calis, W. (2004). *Werken aan sociale netwerken. Literatuur en goede praktijken*. Utrecht: NIZW.
- Wibaut, A., Calis, W., & Gennep, A. van. (2006). *De spin in het web. Onderzoek naar het effect van projecten sociale netwerken voor mensen met verstandelijke beperkingen*. Utrecht: LKNG/NIZW.
- www.eigen-kracht.nl. (06-07-10).
- www.meegeldersepoort.nl. (05-07-10).
- www.plan.ca. (02-11-09).
- www.trimbos.nl. (08-09-09).

BIJLAGE A INTERVIEWPROTOCOL

Onderzoek naar het in kaart brengen, betrekken, versterken en uitbreiden van sociale netwerken. Groepsinterviews met verschillende disciplines.

Introductie interview: informatie en vragen (tijdsduur ongeveer 10 minuten)	
Vertrouwelijkheid	Toestemming vragen om audio-opnames te maken, zodat we de gegevens op een later tijdstip volledig kunnen uitwerken. Deze opnames worden bij het einde van het lectoraat vernietigd. De gegevens uit de interviews worden vervolgens anoniem geanalyseerd. Opname starten. Toestemming op band voor opname: ik heb mogen constateren dat iedereen toestemming heeft gegeven voor de opname.
Intro	Blij dat jullie mee willen doen aan dit onderzoek en interview en daarvoor tijd willen vrijmaken. Voorstellen, zelf en de verschillende geïnterviewden: functie en locatie/ doelgroep.
Uitleg doel	Het lectoraat probeert met dit onderzoek een overzicht te krijgen van instrumenten, methodieken en werkwijzen m.b.t. sociale netwerken welke gehanteerd worden binnen de organisaties die participeren binnen het lectoraat.
Respondenten	Begeleiders, gedragskundigen en indien aanwezig maatschappelijk werkers die werken met mensen met een lichte verstandelijke beperking.
Topics	<ul style="list-style-type: none"> • Het in kaart brengen van het sociale netwerk. • Het betrekken en informeren van het sociale netwerk. • Het versterken van het bestaande sociale netwerk (vervaagd contact nieuw leven inblazen, beter gebruik maken van kwaliteiten van netwerkleden, verstoringen in het sociale netwerk bespreken, blokkades opheffen, contacten intensiveren, aandacht besteden aan het onderhouden van het sociale netwerk en het sociale netwerk ondersteunen). • Het sociale netwerk uitbreiden. • Mening en visie t.a.v. werken met sociale netwerk. • Visie van instelling op werken met sociale netwerk. • Facilitering van werken met sociale netwerken door instelling.
Duur interview	Ongeveer 1,5 uur.
Afronding intro	Vragen?

Kern van het interview	
Start	Aangeven dat het interview gaat starten.
Op welke wijze wordt het sociale netwerk in kaart gebracht?	<p><i>Topics erbij: het in kaart brengen van het sociale netwerk.</i></p> <p><i>Doelvragen bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Door wie? • Wat? Familie en/of vrienden en/of diensten? • Hoe? Hulpmiddelen? • Wanneer? (bij intake, opstellen plan, bij vraag) • Hoe vaak? • Is er wat betreft het in kaart brengen van het sociale netwerk een verschil tussen cliënten met en zonder externaliserende gedragsproblematiek? <p><i>Tussentijds en afsluitend samenvatten; vraag: heb ik het goed begrepen dat...? (Tijdsduur ongeveer 12 minuten)</i></p>
Op welke wijze wordt het sociale netwerk betrokken bij het schrijven, bespreken en uitvoeren van het plan?	<p><i>Topics erbij: betrekken sociale netwerk.</i></p> <p><i>Doelvragen bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie? Naaste familie en/of andere netwerkleden? • Hoe? • Wordt standaard gevraagd wie cliënt bij bespreking aanwezig wil hebben? • Weten cliënten dat ze ook andere dan naaste netwerkleden kunnen uitnodigen? • Hoe vaak gebeurt het dat andere (andere dan naaste) netwerkleden uitgenodigd worden? • Welke rol krijgen netwerkleden (ook andere dan naaste familieleden) in en na planbespreking? • Is er wat betreft het betrekken van het sociale netwerk een verschil tussen cliënten met en zonder externaliserende gedragsproblematiek? <p><i>Tussentijds en afsluitend samenvatten; vraag: heb ik het goed begrepen dat...? (Tijdsduur ongeveer 12 minuten)</i></p>
Op welke wijze wordt het bestaande sociale netwerk versterkt?	<p><i>Topics erbij: versterken van het bestaande sociale netwerk.</i></p> <p><i>Doelvragen bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Door wie? • Wat? • Hoe? Methodiek? • Wanneer? • Hoe vaak? • Is er wat betreft het versterken van het sociale netwerk een verschil tussen cliënten met en zonder externaliserende gedragsproblematiek? <p><i>Tussentijds en afsluitend samenvatten; vraag: heb ik het goed begrepen dat...? (Tijdsduur ongeveer 12 minuten)</i></p>

<p>Op welke wijze wordt gewerkt aan het uitbreiden van het sociale netwerk?</p>	<p><i>Topics erbij: uitbreiden en ondersteunen van het bestaande sociale netwerk.</i></p> <p><i>Doorvragen bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Door wie? • Wat? • Hoe? Methodiek? • Wanneer? • Hoe vaak? • Is er wat betreft het in kaart brengen van het sociale netwerk een verschil tussen cliënten met en zonder externaliserende gedragsproblematiek? <p><i>Tussentijds en afsluitend samenvatten; vraag: heb ik het goed begrepen dat...?</i> (Tijdsduur ongeveer 12 minuten)</p>
<p>Wat is je mening en je visie t.a.v. de manier waarop binnen deze instelling met sociale netwerken gewerkt wordt?</p>	<p><i>Doorvragen bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Waarom belangrijk? (Wat beoog je en waarom?) • Wordt het beoogde effect bereikt? • Wil je het anders? • Is er wat dit betreft een verschil tussen cliënten met en zonder externaliserende gedragsproblematiek? <p><i>Tussentijds en afsluitend samenvatten; vraag: heb ik het goed begrepen dat...?</i> (Tijdsduur ongeveer 6 minuten)</p>
<p>Wat vindt de instelling van deze visie?</p>	<p><i>Doorvragen bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vindt de instelling het werken met sociale netwerken bij cliënten belangrijk? • Waaruit blijkt dat? • Is er wat dit betreft een verschil tussen cliënten met en zonder externaliserende gedragsproblematiek? <p><i>Tussentijds en afsluitend samenvatten; vraag: heb ik het goed begrepen dat...?</i> (Tijdsduur ongeveer 6 minuten)</p>
<p>Hoe wordt het werken met sociale netwerken gefaciliteerd door de instelling?</p>	<p><i>Doorvragen bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoeveel tijd, mankracht nodig voor deze manier van werken? Wordt dat gefaciliteerd? • Is er wat dit betreft een verschil tussen cliënten met en zonder externaliserende gedragsproblematiek? • Welke randvoorwaarden nodig? Wordt daaraan voldaan? <p><i>Tussentijds en afsluitend samenvatten; vraag: heb ik het goed begrepen dat...?</i> (Tijdsduur ongeveer 6 minuten)</p>

Afronding interview (Tijdsduur ongeveer 10 minuten)	
Afsluiting interview	<ul style="list-style-type: none"> • Willen jullie nog iets toevoegen aan het gesprek? • Zijn er dingen nog niet aan bod gekomen die jullie wel belangrijk vinden voor dit onderzoek? • Wat vonden jullie van het interview?
Uitleg vervolg	<ul style="list-style-type: none"> • Dit interview wordt letterlijk uitgetypt en vervolgens anoniem verwerkt. Ook bij de andere instellingen in de regio worden groepsinterviews gehouden.
Bedanken voor interview	<ul style="list-style-type: none"> • Ik wil jullie bedanken voor het interview en de tijd die jullie hebt willen vrijmaken.
Als er nog vragen zijn	<ul style="list-style-type: none"> • Mochten er nog vragen zijn, dan je contact opnemen met mij of Petri.

	Rol en taak
Interviewer 1	<ul style="list-style-type: none"> • Inhoudelijke leiding van gesprek. • Stelt hoofdvragen aan de orde (zie protocol). • Vraagt zo nodig door (zie protocol). • Probeert alle betrokkenen te activeren: <ul style="list-style-type: none"> – wie kan er nog meer over vertellen? – wie heeft andere voorbeelden? – herkennen de anderen dit? – Is dit een uitzondering of gebeurt het altijd zo? – Wie kan dit nog verder aanvullen? – Rechtstreeks vragen aan mensen die weinig zeggen etc. • Afsluitend en tussentijds samenvatten.
Interviewer 2	<ul style="list-style-type: none"> • Bewaakt tijd. • Bewaakt of alle onderwerpen voldoende uitgediept en concreet aan bod zijn geweest. • Als er al info wordt gegeven over onderwerpen die later aan bod komen, en er wordt afgesproken dat daar later op teruggekomen wordt, dit noteren en onthouden. • Bewaakt of alle aanwezigen voldoende aan bod zijn gekomen. • Ingrijpen als andere interviewer leiding verliest. • Springt waar nodig in met verdiepende vragen. • Noteert belangrijke punten in proces en observeert en noteert zo nodig lichaamstaal. • Geeft naderhand feedback op interview.

BIJLAGE B TOPICLIJST

Het in kaart brengen van het sociale netwerk

- Samen met cliënt op papier zetten van vrienden, familie en diensten

Het betrekken van het sociale netwerk

- Het informeren van het sociale netwerk
- Het betrekken van het sociale netwerk bij schrijven van plan
- Het betrekken van het sociale netwerk bij bespreken van plan
- Het betrekken van het sociale netwerk bij uitvoeren van plan

Het versterken van het bestaande sociale netwerk

- Vervraagd contact nieuw leven inblazen
- Beter gebruik maken van kwaliteiten van netwerkleden
- Verstoringen in het sociale netwerk bespreken
- Blokkades opheffen
- Contacten intensiveren
- Aandacht besteden aan het onderhouden van het sociale netwerk
- Het sociale netwerk ondersteunen

Het sociale netwerk uitbreiden

- Middels diverse strategieën cliënt ondersteunen bij het vergroten van zijn sociale netwerk

Visie en mening respondenten t.a.v. werken met sociale netwerken

Visie van instelling t.a.v. werken met sociale netwerken

Facilitering van werken met sociale netwerken door instelling

BIJLAGE C CODELIJST MET DEFINITIES

Codes in kaart brengen sociaal netwerk ^a	Definitie
Moment in kaart brengen	
1.1 Bij hulpvraag	Het sociale netwerk wordt niet standaard bij alle cliënten in kaart gebracht en/of het wordt in kaart gebracht wanneer cliënt een vraag heeft ten aanzien van het sociale netwerk en/of wanneer de begeleider die behoefte signaleert.
1.2 Bij aanvang	Het sociale netwerk wordt bij alle cliënten in kaart gebracht, bij 'binnenkomst' of bij de intake.
1.3 Bij evaluatie	Na enige tijd wordt het sociale netwerk nogmaals in kaart gebracht om na te gaan of zich daarin wijzigingen hebben voorgedaan.
Wijze in kaart brengen	
1.4 Hulpmiddel	Middelen die gebruikt worden bij het inventariseren van de netwerkleden van cliënt.
1.5 Gesprek zonder hulpmiddel	In een gesprek met cliënt wordt nagegaan hoe het sociale netwerk er uitziet, zonder dat het ter plekke in een schema of op papier wordt gezet.

^a De codes zijn per subcategorie weergegeven, in dezelfde volgorde als bij de tabellen in het rapport

Codes betrekken sociaal netwerk ^a	Definitie
Wie, waarbij en hoe betrekken	
2.1 Ouders: rol	Rol die ouders kunnen spelen bij uitvoering van het plan of bij het dagelijks leven.
2.2 Ouders: losmakingsproces	Jongvolwassenen maken zich los van ouders, rol van ouders komt meer op afstand.
2.3 Ouders: loyaliteit	Ouders hebben vanwege een zorgverbondenheid en loyaliteit een bijzondere plaats in het sociale netwerk en/of opmerkingen over de (dynamische) driehoek: ouder, cliënt, begeleider (contextuele gedachtegoed).
2.4 Ouders: betrekken bij afspraken	Ouders worden geïnformeerd en betrokken bij afspraken over hun zoon/ dochter.
2.5 Broers/zussen: meer gelijkwaardige relatie	Broers en zussen hebben een meer gelijkwaardige relatie met de cliënt dan ouders.
2.6 Broers/zussen: rol	Rol die broers en zussen kunnen spelen bij uitvoering van het plan of dagelijks leven.
2.7 Partner: rol	Rol die de partner kan spelen bij uitvoering van het plan of dagelijks leven.
2.8 Overige netwerkleden: rol	Rol die overige netwerkleden (m.u.v. ouders, broers, zussen en partner) kunnen spelen bij uitvoering van het plan of dagelijks leven.
2.9 Wie bij planbespreking	(Mogelijke) aanwezigen bij de (ondersteunings)planbespreking.
2.10 Waarbij betrekken netwerkleden	Hulpvragen waarbij netwerkleden betrokken worden bij uitvoeren van het plan of bij het dagelijks leven van de cliënt.
2.11 Mening waarbij betrekken	Waardeoordeel ten aanzien van de vraag waarbij netwerkleden wel of niet betrokken worden of zouden moeten worden.
2.12 Hoe betrekken sociaal netwerk	De manier waarop netwerkleden betrokken worden bij het uitvoeren van het plan of bij het dagelijks leven van de cliënt.
Factoren die betrekken beïnvloeden	
2.13 Wens cliënt	Of en hoe netwerkleden betrokken worden hangt af van wat cliënt daarin wil.
2.14 Kenmerken sociaal netwerk	Of en hoe netwerkleden betrokken worden hangt af van kenmerken van netwerkleden.
2.15 Privacyoverwegingen Begeleider/instelling	Of en hoe netwerkleden betrokken worden hangt af van de privacyoverwegingen van begeleider/instelling.
2.16 Meervoudige problematiek	Of en hoe netwerkleden betrokken worden hangt af van bijkomende problematiek van de cliënt: gedrags-, psychiatrische-, verslavings-, of hechtingsproblematiek.
2.17 Er aan denken	Of en hoe netwerkleden betrokken worden hangt af van of begeleiders en cliënten eraan denken dat breder uitgenodigd kan worden dan meest nabije familie.
2.18 Overige situaties	Of en hoe netwerkleden betrokken worden hangt af van overige situaties (uitgezonderd de wens van de cliënt, kenmerken van het sociale netwerk, privacyoverwegingen, meervoudige problematiek van de cliënt en 'er aan denken').

^a De codes zijn per subcategorie weergegeven, in dezelfde volgorde als bij de tabellen in het rapport

Werken met sociale netwerken in de zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking

Codes strategieën versterken sociaal netwerk ^a	Definitie
3.1 Aandacht onderhouden sociaal netwerk	Begeleiders ondersteunen/stimuleren cliënten bij het onderhouden van contacten in hun bestaande sociale netwerk.
3.2 Vaker beroep doen op sociaal netwerk	Het sociale netwerk versterken door cliënten te stimuleren vaker gebruik te maken van het sociale netwerk, door bij hulpvragen te vragen: 'Wie kan je daarbij helpen?'.
3.3 Verstoringen bespreken	Het sociale netwerk versterken door het bespreken van zaken die niet goed lopen tussen cliënt en netwerklid, zoals misverstanden, problemen, knelpunten, (relatie)bemiddeling.
3.4 Leren sociale vaardigheden	Het sociale netwerk versterken door cliënten sociale vaardigheden te leren en door te bespreken hoe mensen omgaan met elkaar en wat zij van elkaar verwachten.
3.5 Informeren/uitwisselen	Het sociale netwerk versterken door netwerkleden te informeren over zaken die cliënt of organisatie aangaan of door wederzijds ervaringen uit te wisselen.
3.6 Psycho-educatie	Het sociale netwerk versterken door netwerkleden te informeren over de beperking van de cliënt en hoe daar mee om te gaan.
3.7 Contact herstellen	Er worden contacten gelegd en (mogelijk) geactiveerd met mensen waar geen/nauwelijks contact meer mee is; contacten worden (mogelijk) geïntensiveerd.
3.8 Netwerkleden wijzen op het belang van hun (mogelijke) rol	Het sociale netwerk versterken door netwerkleden te laten weten wat hun rol kan zijn, hen te laten weten dat hun hulp belangrijk is.
3.9 Ondersteunen sociaal netwerk	Het sociale netwerk versterken door in gesprekken netwerkleden te ondersteunen in hun rol in het dagelijks leven of bij uitvoering van ondersteuningsplan, m.u.v. psycho-educatie.
3.10 Het positieve benoemen	Het sociale netwerk versterken door de aandacht te vestigen op positieve ervaringen van de cliënt met het sociale netwerk.
3.11 In kaart brengen sociaal netwerk	Het sociale netwerk versterken door samen met het netwerklid (ouders) en de cliënt het sociale netwerk in kaart te brengen; hierdoor kunnen begeleiders en/of netwerkleden en/of de cliënt zich realiseren wat ze wel en niet willen in het sociale netwerk.
3.12 Belangstelling tonen	Begeleiders versterken het sociale netwerk door interesse te tonen in netwerkleden.
3.13 Verschil in opvatting bespreken	Het sociale netwerk wordt versterkt door bij een verschil in opvatting tussen cliënt en netwerklid (vaak ouder) met elkaar hierover in gesprek te gaan.
3.14 Contact met hulpverleners sociaal netwerk	Het sociale netwerk versterken door het leggen en onderhouden van contacten met de hulpverleners van de netwerkleden van de cliënt.

^a De codes zijn weergegeven in volgorde van frequentie, net als bij de tabel in het rapport

Codes strategieën uitbreiden sociaal netwerk ^a	Definitie
Hoe uitbreiden	
4.1 Vrijtijdsbesteding	Het sociale netwerk wordt (mogelijk) uitgebreid door bezoeken van een activiteit, sportclub, soos of andere vorm van georganiseerde, groepsgebonden vrijetijdsbesteding.
4.2 Gezamenlijke activiteiten	Het sociale netwerk wordt (mogelijk) uitgebreid door het ondernemen van een ongeorganiseerde activiteit met een (mogelijk toekomstig) netwerklid.
4.3 Internetgebruik	Clënten zoeken nieuwe contacten met behulp van diverse internetmogelijkheden.
4.4 Onderwijs/werk	Het sociale netwerk wordt (mogelijk) uitgebreid door te zorgen dat cliënten onderwijs of werk hebben waardoor ze in een omgeving komen, waar ze contacten kunnen opdoen.
4.5 Vrijwilligerswerk cliënt	Het sociale netwerk wordt (mogelijk) uitgebreid doordat cliënt zelf als vrijwilliger ergens aan de slag gaat.
4.6 Iets voor een ander betekenen	Het sociale netwerk wordt (mogelijk) uitgebreid doordat cliënt iets voor een (mogelijk) toekomstig netwerklid gaat doen/diegene helpt (m.u.v. vrijwilligerswerk en betaald werk).
4.7 Specialistische zorg niet Intern bieden	Doordat de instelling specialistische zorg (pedicure, huisarts, psycholoog) niet zelf intern organiseert, blijven cliënten gebruik maken van reguliere specialisten; zij blijven hierdoor in maatschappij staan, wat omvang van het sociale netwerk (mogelijk) ten goede komt.
4.8 Sociale vaardigheden leren	Het sociale netwerk wordt (mogelijk) uitgebreid door cliënten sociale vaardigheden te leren.
4.9 Creëren 'spontane' ontmoetingen	Zonder het expliciet met cliënt te bespreken een 'spontane' ontmoeting arrangeren met iemand die zelfde interesses heeft, zodat dit (mogelijk) een toekomstig netwerklid kan worden.
Met wie uitbreiden	
4.10 Vrijwilliger	(Aanmelding bij een vrijwilligersorganisatie en) via een vrijwilliger/maatje het netwerk (mogelijk) uitbreiden.
4.11 Zoeken partner	Clënten hebben behoefte aan en zijn op zoek naar een relatie en willen op deze wijze hun sociale netwerk uitbreiden.
4.12 Buurt	Contacten aangaan in de buurt, met de burens, zodat het sociale netwerk (mogelijk) uitgebreid wordt met burens zonder beperking.
4.13 Andere cliënten van de instelling	Contacten stimuleren met andere cliënten die ondersteund worden door dezelfde zorgaanbieder, zodat hierdoor (mogelijk) het sociale netwerk vergroot wordt, bijvoorbeeld door inloop, door mensen met dezelfde behoeften met elkaar in contact te brengen, door onderlinge contacten aan te moedigen.

^a De codes zijn weergegeven per subcategorie, net als bij de tabel in het rapport

Werken met sociale netwerken in de zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking

Codes belemmerende factoren ^a	Definitie
5.1 Beperkte omvang sociaal netwerk	Cliënten hebben een klein sociaal netwerk, afwezigheid (belangrijke) netwerkleden of diepgaande contacten.
5.2 Kenmerken van cliënt	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege kenmerken van de cliënt.
5.3 Verschil in perceptie	Cliënten kijken anders tegen het sociale netwerk aan dan begeleiding of verschillen daarin onderling tussen cliënten.
5.4 Tussen wal en schip	Mensen met een lichte verstandelijke beperking vinden onvoldoende aansluiting bij vormen van reguliere vrijetijdsbesteding en voelen zich ook niet thuis bij vrijetijdsbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking.
5.5 Te weinig geld/tijd	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege onvoldoende financiën en/of tijd.
5.6 Begeleiders in sociaal netwerk te dicht bij cliënt	Cliënten kennen aan begeleiders een te grote/belangrijke rol toe in hun sociale netwerk.
5.7 Negatieve gevolgen bezuiniging/komst ZZP	De bezuinigingen en/of de komst van de ZZP's hebben negatieve gevolgen voor het werken met sociale netwerken.
5.8 Meervoudige problematiek	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege meervoudige problematiek van de cliënt.
5.9 Kenmerken van sociaal netwerk	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege kenmerken van het sociale netwerk.
5.10 Risico's internetgebruik	Risico's van internetgebruik en/of zorgen professionals over het internetgebruik van cliënten.
5.11 Gebrek aan vrijwilligers	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege het ontbreken van voldoende vrijwilligers of het ontbreken van een vrijwilliger die matcht.
5.12 Verkeerd sociaal netwerk	Cliënten hebben 'verkeerde' vrienden, een 'moeilijk'/'verstoord' sociaal netwerk.
5.13 Eenzaamheid	Cliënten vereenzamen, voelen zich eenzaam en alleen.
5.14 Aangeleerde afhankelijkheid	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege aangeleerde afhankelijkheid van cliënt naar begeleider toe, hospitalisatie, hulpverleners die graag willen helpen.
5.15 Vervoerskwesitie/afstand	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege de fysieke afstand tussen cliënt en netwerkleden of een fysieke afstand tussen woonplek en vorm van vrijetijdsbesteding, waardoor de cliënt niet makkelijk in staat is het netwerklid of de vrijetijdsbesteding te bezoeken.
5.16 Betrekken complex vanwege verschil in opvatting	Het betrekken van het sociale netwerk is complex omdat cliënten en netwerkleden soms van mening verschillen en/of soms niet meer zeggen wat zij zelf vinden maar zeggen wat sociaal wenselijk is en/of dat er verschil is in opvatting tussen begeleider en netwerklid.
5.17 Verandering van woonomgeving	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege een verandering van een oude (meer beschermde) naar een nieuwe woonomgeving.
5.18 Contacten vaker elders dan thuis	Weinig ontmoetingen vinden bij cliënt thuis plaats; vaker gaat de cliënt naar het netwerklid of zien ze elkaar op een neutrale plek.

5.19 Gebrek acceptatie in maatschappij	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege onvoldoende acceptatie van de doelgroep in de samenleving.
5.20 Zorgen sociaal netwerk of begeleider over zoeken partner	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege de zorgen die netwerkliden of begeleiders kunnen hebben wanneer begeleiders cliënten stimuleren/begeleiden bij het zoeken naar een partner.
5.21 Dilemma begeleider t.a.v. mate van verantwoordelijkheid	Het is bij deze doelgroep voor professionals complex om te bepalen hoe ver hun verantwoordelijkheid reikt; de cliënt heeft regie, wil en kan veel zelf bepalen, maar soms zien professionals dat het misgaat.
5.22 Geen onderwijs/werk	Het versterken/uitbreiden van het sociale netwerk is complex vanwege het feit dat er cliënten zijn die geen onderwijs volgen of werk hebben waardoor ze niet in een omgeving komen waarin ze contacten opdoen.
5.23 In kaart brengen complex door sociale wenselijkheid	Het in kaart brengen van sociale netwerk is complex vanwege sociale wenselijkheid, loyaliteitsproblemen en afhankelijkheid van begeleiders.
5.24 Samenstellen groepen complex vanwege sociaal netwerk cliënt	Bij het samenstellen van de groep moet in het bijzonder bij mensen met meervoudige problematiek rekening gehouden worden met de sociale netwerken van cliënten; de verschillende sociale netwerken zijn in elkaar verweven: er zijn mogelijk conflicten.

^a De codes zijn weergegeven in volgorde van frequentie, net als bij de tabel in het rapport

Werken met sociale netwerken in de zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking

Codes bevorderende factoren ^a	Definitie
6.1 Inhoud plan m.b.t. sociaal netwerk	In het ondersteuningsplan worden zaken beschreven over het sociale netwerk: hoe het sociale netwerk er uit ziet, de behoefte aan versterken/uitbreiden sociale netwerk kan worden vertaald in één van de ondersteuningsvragen en de taakverdeling netwerkleden bij uitvoering plan kan zijn beschreven.
6.2 Aansluiten bij interesses	Het is van belang aan te sluiten bij interesses van de cliënt om vervolgens een match te maken met een passende vrijetijdsbesteding en/of een netwerklid met dezelfde interesses.
6.3 Bewustwording	Inspanningen van de begeleider om cliënten tot het inzicht te laten komen dat een sociaal netwerk belangrijk en noodzakelijk is en tot inzicht in hun eigen functioneren: hun beperkingen en mogelijkheden.
6.4 Bijscholing	Gevolgde of intern aangeboden bijscholing of cursussen/training over (onder andere) het onderwerp sociale netwerken.
6.5 Methode/theorie	Een bepaalde methode/theorie ligt ten grondslag aan het handelen (wat betreft het in kaart brengen, betrekken, versterken en/of uitbreiden van het sociale netwerk).
6.6 Maatwerk	Het in kaart brengen, betrekken, versterken en/of uitbreiden van het sociale netwerk is maatwerk; of het hoe het gebeurt is niet standaard en/of vereist een individuele aanpak en/of is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt.
6.7 Inzicht en acceptatie eigen functioneren nodig	Inzicht in eigen functioneren en acceptatie van eigen beperking is nodig om uitbreiden/versterken mogelijk te maken.
6.8 Voldoende tijd/geld	Er kan voldoende geld/tijd vrijgemaakt worden om sociale netwerken in kaart te brengen, te betrekken, te versterken en/of uit te breiden.
6.9 Positieve gevolgen bezuiniging/komst ZZP	Positieve gevolgen van bezuiniging en ZZP voor het werken met sociale netwerken: netwerkleden worden (noodgedwongen) meer betrokken bij de ondersteuning.
6.10 Werken met sociale netwerken gefaciliteerd door op managementniveau te werken aan sociale netwerken	Het betrekken, versterken en/of uitbreiden van sociale netwerken wordt gefaciliteerd door de instelling doordat ook op managementniveau met lokale sociale netwerken wordt gewerkt; overleg met gemeente, woningbouw, politie.
6.11 Informatieuitwisseling collega's	Door het delen van informatie over manieren om sociale netwerken te versterken en/of uit te breiden tussen collega's komt ieder zelf weer op nieuwe ideeën.

^a De codes zijn weergegeven in volgorde van frequentie, net als bij de tabel in het rapport

Codes mening/visie ^a	Definitie
Verbeterpunten	
7.1 Meer aandacht	Respondenten geven aan dat ze meer aandacht voor (het in kaart brengen, betrekken, versterken en/of uitbreiden van) sociale netwerken nodig achten en/of dat er nu nog te weinig aandacht aan besteed wordt of dat het nu nog onderbelicht blijft.
7.2 Meer uitwisselen/benoemen	Respondenten geven aan dat het werken met sociale netwerken meer expliciet benoemd zou moeten worden, bijvoorbeeld door uitwisseling van informatie tussen collega's onderling.
7.3 Overige verbeterpunten	Respondenten geven aan welke zaken ze als negatief ervaren en/of welke zaken veranderd of verbeterd kunnen worden (m.u.v. meer aandacht is nodig, meer uitwisselen en benoemen).
Sterke punten	
7.4 We doen al veel	Respondenten vinden dat er al (best) veel gedaan wordt op het gebied van het in kaart brengen, betrekken, versterken en/of uitbreiden van sociale netwerken.
7.5 Overige positieve aspecten	Respondenten geven aan welke zaken als waardevol worden ervaren (uitgezonderd 'we doen al veel').
Visie	
7.6 Belang sociaal netwerk	Respondenten vinden aandacht voor het in kaart brengen, betrekken, versterken en/of uitbreiden van sociale netwerken belangrijk en/of geven aan waarom dat zo is.
7.7 Visie instelling	Visie van de instelling over werken met sociale netwerken.

^a De codes zijn per subcategorie weergegeven, in dezelfde volgorde als bij de tabellen in het rapport

