

Sociaal netwerk

Onderzoek naar de inzet van het sociaal netwerk in de behandeling
van jongeren met psychiatrische problematiek op de groepen
Lavendel en Jasmijn



kinder- en jeugdpsychiatrie
karakter



Sociaal netwerk

**Onderzoek naar de inzet van het sociaal netwerk in de behandeling
van jongeren met psychiatrische problematiek op de groepen
Lavendel en Jasmijn**

**Afstudeeronderzoek aan de Christelijke Hogeschool Ede
Maatschappelijk Werk en Dienstverlening**

**Organisatie: Karakter, locatie Ede
Opdrachtgever: Marco Braam
Werkveldbegeleider: Josine van Elst**

**Begeleider: Jaap de Jong
Beoordelaar: Anne van de Pol**

**Studenten: Carola Besseling
&
Janita Willigenburg**

Datum: 19 mei 2014

‘Iedereen moet meedoen’. Dat is de leus vanuit de overheid. De samenleving verandert van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. De burger heeft niet meer vanzelfsprekend recht op zorg. De overheid ziet de oplossing voor de uit de pan rijzende kosten van de huidige hulpverlening in de inzet van het sociaal netwerk wanneer iemand problemen heeft. Daarom verwacht de overheid van de professionals om eerst te kijken wat de burger en zijn sociaal netwerk zelf kunnen doen voordat de professional hulp gaat bieden. De eigen kracht van de cliënt staat centraal in het hulpverleningsproces.

Karakter voelt zich niet los staan van deze ontwikkelingen en wil zich aansluiten bij de hierboven beschreven verwachting van de overheid. In oktober 2013 werden wij, Carola Besseling en Janita Willigenburg student aan de Christelijke Hogeschool Ede, gevraagd om onderzoek te doen. De vraag die op tafel lag was hoe het sociaal netwerk, van de jongeren op de jeugdklinieken Lavendel en Jasmijn van Karakter, in de behandeling geïntegreerd kan worden zonder dat Karakter zijn specialistische zorg kwijt raakt. Uit het literatuuronderzoek en de gehouden interviews is gebleken dat hier diverse mogelijkheden voor zijn. In dit onderzoeksverslag staan de resultaten hiervan, welke zijn uitgewerkt in een handleiding die gebruikt kan worden door de hulpverleners op de jeugdklinieken.

Graag bedanken wij iedereen die een aandeel heeft gehad in dit onderzoek. We zijn Marco Braam en Josine van Elst van Karakter dankbaar voor het vertrouwen in ons kunnen en voor de geboden ondersteuning. Daarnaast bedanken wij de betrokken professionals van de groepen Lavendel en Jasmijn voor hun openheid en hulpvaardigheid. En niet te vergeten, de jongeren van de groepen Lavendel en Jasmijn voor hun vertrouwen en openheid in de groepsgesprekken. Deze gesprekken maakte dit onderzoek een ervaring om nooit te vergeten. Verder bedanken wij graag de professionals van SGJ, Accare, Iriszorg en Jutters die graag hun ervaringen met ons wilden delen. Tot slot gaat een woord van dank naar onze afstudeerbegeleider, Jaap de Jong, die ons met zijn feedback elke keer weer tot nadenken stemde.

Wij hopen dat u tijdens het lezen van dit verslag net zo geïnspireerd raakt voor het werken met het sociaal netwerk in de hulpverlening als wij!

Samenvatting

Vanaf 1 januari 2015 valt ook de Jeugd GGZ onder de verantwoordelijkheid van de gemeentes. Dat betekent voor een organisatie als Karakter, expertisecentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, dat zij moet voldoen aan de verwachtingen van de gemeentes. De gemeente Ede verwacht dat Karakter specialistische zorg blijft bieden en deze kennis deelt met ouders, vrijwilligers, onderwijs etc. Vanwege deze ontwikkelingen wil Karakter graag weten hoe het sociaal netwerk in de behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn geïntegreerd kan worden. Op de groepen Lavendel en Jasmijn wonen jongeren tussen de 12 en 18 jaar met psychiatrische problematiek. De problematiek is divers, namelijk autisme en aanverwante contactstoornissen, ADHD, stemmingsstoornissen en angststoornissen.

Een opname op de groepen Lavendel en Jasmijn vindt plaats op vrijwillige basis. De jongeren wonen gemiddeld negen maanden op de behandelgroep. Een behandeling is opgebouwd in vier fasen namelijk aanmeldingsfase, beginfase, middenfase en eindfase. Bij de behandeling zijn diverse hulpverleners betrokken. Op dit moment wordt het sociaal netwerk van de jongeren niet structureel betrokken bij de behandeling.

Vanuit de literatuurstudie zijn diverse sociale netwerkmethodieken naar voren gekomen die (voor een deel) geïntegreerd kunnen worden in de huidige behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn. In de interviews en vragenlijsten hebben betrokken professionals, jongeren, ouders en experts diverse mogelijkheden en beperkingen genoemd rondom de inzet van het sociaal netwerk.

Uit het onderzoek is gebleken dat het mogelijk is om het sociaal netwerk te integreren in de huidige behandeling. Dit kan op verschillende manieren die zijn te vinden in de aanbevelingen. Een van deze aanbevelingen is uitgewerkt in een handleiding, ook wel experimenteel fasenmodel genoemd. Deze handleiding kan door betrokken professionals van de groepen Lavendel en Jasmijn gebruikt worden om het sociaal netwerk te integreren in de huidige behandeling.

Inhoudsopgave

1	VERANTWOORDING	8
1.1	Opbouw en leeswijzer onderzoeksverslag	8
1.2	Aanleiding en probleembeschrijving	9
1.3	Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen	12
1.4	Doelstellingen, doelgroep en resultaten	13
1.5	Onderzoeksmethoden	14
1.5.1	Type onderzoek	14
1.5.2	Onderzoeksmethoden	14
1.6	Verdiepingsminor en individualisering	18
1.6.1	Relatie met gevolgde verdiepingsminor	18
1.6.2	Individuele competenties	18
2	PROBLEMATIEK	20
	Inleiding	20
2.1	Beschrijving van de problematiek	20
2.1.1	Autisme en aanverwante contactstoornis	20
2.1.2	ADHD	21
2.1.3	Stemmingsstoornis	22
2.1.4	Angststoornis	23
2.2	Invloed van problematiek op het sociaal netwerk	23
3	WERKWIJZE OP DE GROEP LAVENDEL EN JASMIJN	24
	Inleiding	24
3.1	Huidige werkwijze	25
3.1.1	Fasen van de behandeling	25
3.1.2	Betrokken hulpverleners	26
3.1.3	Dagindeling op de groep	26
3.1.4	Trainingen	27
3.2	Methodieken op de groepen Lavendel en Jasmin	28
3.2.1	Psychiatrische Gezinsbehandeling	28
3.2.2	Competentiegericht werken	28
3.2.3	IPG	28
3.2.4	Systeemtherapie	29
3.3	Huidige werkwijze met het sociaal netwerk	30
3.3.1	IPG	30
3.3.2	Groep	30
3.3.3	PG	31

3.3.4	Systeemtherapie	31
3.3.5	Ouderbegeleiding	31
4	MOGELIJKHEDEN EN BEPERKINGEN RONDOM DE INZET VAN HET SOCIAAL NETWERK	32
	Inleiding	32
4.1	Sociaal netwerk	32
4.1.1	Definitie vanuit de literatuur	32
4.1.2	Definitie van betrokkenen, respondenten en experts	33
4.1.3	Samenstelling sociaal netwerk	34
4.1.4	Kenmerken sociaal netwerk	34
4.1.5	Vitaal netwerk	39
4.1.6	Sociale media	40
4.2	Sociale netwerkmethodieken	41
4.2.1	Definitie sociale netwerkmethodieken	41
4.2.2	Beschrijving van de sociale netwerkmethodieken	42
4.3	Mogelijkheden volgens betrokkenen	54
4.3.1	Handleiding <i>Kort Ambulant</i>	54
4.3.2	Uitbreiding huidige behandeling	54
4.3.3	Methodiekochtend	54
4.3.4	Psycho-educatie	54
4.3.5	Inzet vrijwilligers	55
4.3.6	Sociaal netwerk onderdeel van psychiatrische gezinsbehandeling	55
4.3.7	Netwerkbijeenkomst	55
4.3.8	Samenwerking met andere organisaties	56
4.4	Mogelijkheden volgens experts	58
4.4.1	Jutters	58
4.4.2	SGJ	59
4.4.3	MEE	60
4.4.4	Onderzoek Ton van Bergeijk en Connie Mourits	60
4.5	Beperkingen van inzet van het sociaal netwerk	62
5	CONCLUSIE	63
6	AANBEVELINGEN	66
7	DISCUSSIE	69
8	EVALUATIE	70
8.1	Procesevaluatie	70
8.2	Productevaluatie	70

8.3	Behaalde doelstellingen	70
8.4	Verantwoordelijkheid	71
8.4.1	Carola	71
8.4.2	Janita	71
8.5	Individueel leerrendement	71
8.5.1	Carola	71
8.5.2	Janita	71
9	BRONNENLIJST	72
10	BIJLAGEN	76
	BIJLAGE 1: WOORDENLIJST	77
	BIJLAGE 2: INTERVIEWPROTOCOLLEN	78
	BIJLAGE 3: VOORBEREIDING GROEPSINTERVIEW	88
	BIJLAGE 4 VRAGENLIJST VOOR DE OUDERS	91

1 Verantwoording

1.1 Opbouw en leeswijzer onderzoeksverslag

Opbouw

Dit onderzoeksverslag bestaat uit zes hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk beschrijft aanleiding en probleembeschrijving van het onderzoek met daarbij de vraagstelling en onderzoeksvragen. Tevens worden de doelen van het onderzoek en de onderzoeksmethoden beschreven die gebruikt zijn om antwoord te krijgen op de hoofd- en deelvragen. In hoofdstuk twee gaat in op de eerste deelvraag en beschrijft de problematiek van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn. Deelvraag twee wordt beantwoord in het derde hoofdstuk. Dit hoofdstuk geeft zicht op de huidige werkwijze in de groepen Lavendel en Jasmijn. In hoofdstuk vier wordt beschreven wat de literatuur, de betrokkenen en een aantal experts over de inzet van het sociaal netwerk zeggen. Daarnaast wordt beschreven hoe deze kennis toegepast kan worden in de behandeling van de jongeren op de groepen Lavendel en Jasmijn. Dit geeft antwoord op deelvraag drie. Het vijfde hoofdstuk bevat de conclusies en geeft tevens het antwoord op de hoofdvraag. Het zesde hoofdstuk bevat de aanbevelingen die voortkomen uit de conclusies.

Leeswijzer

Bij Karakter worden de jongeren die een behandeling krijgen 'patiënt' genoemd. De literatuur spreekt daarentegen over de term 'cliënt'. Wanneer het gaat om de jongeren van Karakter, gebruiken wij de term 'patiënt'. Daar buiten maken wij gebruik van de term 'cliënt' omdat dit aansluit bij de beschreven methodieken uit de literatuur en bij onze opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening.

Voor het leesgemak worden personen in de mannelijke vorm aangeduid. Vanzelfsprekend kan ook de vrouwelijke vorm gelezen worden. Gemakshalve wordt in het onderzoek gesproken over ouders in plaats van ouders/opvoeders. In plaats daarvan kan uiteraard ook 'opvoeders' gelezen worden. De woorden 'groepen' en 'klinieken' worden ter variatie beide gebruikt en hebben dezelfde betekenis. Een aantal begrippen worden extra toegelicht in de woordenlijst welke is te vinden in bijlage 1.

Naast een beschrijving van het onderzoek bevat dit verslag ook een handleiding waarin stapsgewijs beschreven staat hoe het sociale netwerk betrokken kan worden bij de behandeling van de jongeren op de groepen Lavendel en Jasmijn. Dit is een experimenteel fasenmodel. Dit houdt in dat de betrokken professionals kunnen experimenteren met deze handleiding.

1.2 Aanleiding en probleembeschrijving

Kennismaking en achtergrond

Karakter is een expertisecentrum voor zorg en kennis voor complexe kinder- en jeugdpsychiatrie en biedt specialistische tweede- en derdelijnszorg. De werkwijze van Karakter is zowel ambulant als residentieel. Karakter is gevestigd op verschillende locaties in meerdere provincies. In dit onderzoek richten wij ons op jongeren van 12 tot 18 jaar met psychiatrische problematiek. Deze jongeren zijn opgenomen in de behandelgroepen van Karakter voor 24-uurs zorg in Ede. De groepen waar deze jongeren verblijven, heten Lavendel en Jasmijn. De problematiek van de jongeren die op deze groepen verblijven is divers. Er wonen bijvoorbeeld jongeren met autisme, ADHD of een stemmingsstoornis. In iedere groep leven gemiddeld 8 à 9 jongeren.

In de visie van Karakter is het belang van de patiënt en het gezin het uitgangspunt. De organisatie werkt zoveel mogelijk samen met ouders en neemt beslissingen samen met ouders en kinderen. Ouders houden zoveel mogelijk de regie. Lukkien & Lahuis beschrijven in de strategienota van Karakter van 2010-2014 dat Karakter optimale zorg wil bieden door een goede samenwerking met de netwerkpartners te onderhouden en door een evidentie gestuurd en efficiënt zorgaanbod aan te bieden. Karakter streeft voortdurend naar optimale, transparante, veilige, flexibele, efficiënte en toegankelijke zorg voor kinderen, jongeren en hun ouders. Karakter is volgens hen een kennisorganisatie. Kennisontwikkeling en het delen van kennis met netwerkpartners staan dan ook hoog in het vaandel. Daarnaast zijn inzet en kennis van medewerkers ook van groot belang. De hoogopgeleide professionals hebben binnen Karakter dan ook de ruimte om zich te ontwikkelen in een omgeving waarin individuele en gezamenlijke verantwoordelijkheid, creativiteit en innovatie voorop staan, aldus Lukkien & Lahuis.

Ook benoemen Lukkien & Lahuis dat de organisatie continu streeft naar vermeerdering en verbetering van kennis door opleiding, onderwijs en onderzoek in het Universitair cluster en Kennis Centrum Karakter (KCK). Daarnaast is Karakter ook aangesloten bij de E-KJP. Dit is een expertisenetwerk voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Binnen dit samenwerkingsverband staat het delen van elkaars expertise en het ontwikkelen van zorgvormen centraal.

De overheid verwacht van hulpverleners dat autonomie en zelfstandigheid van de cliënt een steeds grotere rol speelt in de hulpverlening. In de afgelopen jaren richt Karakter zich dan ook steeds meer op versterking van de autonomie en de zelfredzaamheid van het kind of de jongere. De kennis en ervaring van het kind of de jongere staat voorop in de behandeling. Er wordt niet alleen gekeken naar de problemen, maar juist ook naar de competenties (Lukkien & Lahuis, 2010, pp. 1-4, 7, 9, 15).

Probleembeschrijving

Karakter streeft naar een zo kort mogelijke opname op de behandelgroep omdat men van mening is dat thuis de beste basis is voor jongeren. Men beoogt daarom dat jongeren negen maanden op de kliniek verblijven en daarna weer naar huis terug keren. Momenteel keert ongeveer vijftig procent van de jongeren terug naar huis en wordt voor het overige deel van de jongeren, die niet thuis kunnen wonen, in samenwerking met RIBW (Regionaal Instituut Begeleid Wonen) of de organisatie Riwi naar een vorm van beschermd wonen wordt gezocht. RIBW en Riwi ondersteunen jongeren met psychiatrische beperkingen bij een zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk leven. Karakter wenst dat meer jongeren terug kunnen keren naar huis aan het einde van de behandeling.

In de huidige manier van behandelen werkt Karakter intensief samen met het gezin van de jongere. In enkele gevallen worden ook familieleden zoals een opa of oma betrokken bij de behandeling. Het is echter geen standaard procedure om mensen buiten het gezin bij de behandeling te betrekken. Karakter wil naast de intensieve samenwerking met het gezin graag weten hoe ze het sociaal netwerk in de behandeling kunnen betrekken.

Eigen kracht

Deze vraag van Karakter sluit aan bij actuele ontwikkelingen in de samenleving waarin eigen kracht van de burger steeds centraler staat. Dit is een onderdeel van Welzijn Nieuwe Stijl. Het doel van Welzijn Nieuwe Stijl is het vergroten van de participatie en de zelfredzaamheid van de burgers. 'Iedereen moet 'meedoen' is de leus vanuit de overheid. Het sociaal netwerk wordt steeds belangrijker om dit te kunnen realiseren. De overheid stimuleert de burger om zijn sociaal netwerk meer te benutten om problemen op te lossen. Ook wordt de rol van maatschappelijke verbanden die niet door de overheid bestuurd worden, zoals scholen, kerken, sportclubs, vrijwilligersorganisaties en buurthuizen, steeds belangrijker. Dit wordt ook wel 'civil society' genoemd (Provincie Overijssel). Dit betekent voor welzijnsorganisaties dat zij meer en meer het sociaal netwerk van de cliënt betrekken in de hulpverlening. Hulpverleners bieden immers geen continuïteit in het leven van de cliënt, wat het sociaal netwerk wel kan bieden. Er zijn verschillende mogelijkheden voor het werken met het sociaal netwerk van een cliënt zoals de sociale netwerkmethodiek die is ontwikkeld door Maria Scheffers, het Familie Netwerkberaad en de Eigen Kracht-conferentie. Deze sociale netwerkmethodieken en het begrip sociaal netwerk worden in hoofdstuk vier verder toegelicht.

Transitie van de jeugdzorg

Vanaf 1 januari 2015 zijn de gemeentes verantwoordelijk voor de jeugdzorg inclusief de Jeugd-GGZ. Op dit moment zijn de provincies hier nog verantwoordelijk voor. Omdat de kinderen en jongeren die hulp krijgen bij Karakter uit veel verschillende gemeentes afkomstig zijn, betekent dit voor Karakter dat zij samen moeten gaan werken met veel verschillende gemeentes. Uitgaande van de Gemeente Ede worden vanaf 1 januari 2015 de volgende verwachtingen geuit betreft specialistische zorg.

De Gemeente Ede beschrijft in haar koersnota dat alle soorten hulpverlening zich moeten richten op de versterking van de eigen kracht van het gezin. De context van het gezin moet altijd worden onderzocht en de Gemeente Ede gaat ervan uit dat alle hulpverlening hun werkwijze zo inricht dat de eigen kracht van het gezin ook daadwerkelijk wordt verstrekt. Met de context wordt, naast het gezin, ook de sociale omgeving bedoeld, die ook een actieve bijdrage moet leveren aan het opvoeden en opgroeien van kinderen en jongeren. Volgens de Gemeente Ede kan dit het beste wanneer één hulpverlener het aanspreekpunt is voor het gezin (Gemeente Ede, 2013, p. 9). Dit sluit aan bij de nieuwe Jeugdwet die op 18 februari 2014 is aangenomen in de Eerste Kamer. In deze wet ligt de nadruk op maatwerk, preventie, eigen kracht en het voorkomen van over- en onderbehandeling. Het uitgangspunt daarbij is '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur'. Dit moet er voor zorgen dat de zorg aan kinderen en gezinnen die dat nodig hebben wordt verbeterd (Rijksoverheid, 2014).

De gemeente Ede maakt onderdeel uit van de zogenoemde FoodValley. Dit is een samenwerkingsverband tussen de gemeentes Barneveld, Nijkerk, Scherpenzeel, Wageningen, Renswoude, Rhenen en Veenendaal. Deze gemeentes trekken samen op als het gaat om de transitie en de transformatie van de jeugdzorg. In de visienota onderkennen deze gemeentes dat generalistische hulpverlening niet altijd voldoende is. Ze beamen dat specialistische hulp, zoals Karakter biedt, ingezet moet worden bij specifieke (complexe) ondersteuningsvragen. De FoodValley

verwacht van specialistische organisaties dat ze bereid zijn om hun kennis te delen. Dit met als doel om de kunde bij ouders, familie, sociaal netwerk, vrijwilligers, kinderopvang, onderwijs en de betrokken professionals te vergroten (Foodvalleygemeenten , 2012, p. 8).

Vraagstuk

Vanwege de hierboven beschreven ontwikkelingen wil Marco Braam, zorglijnmanager bedrijfsvoering van Karakter en tevens opdrachtgever van dit onderzoek, graag weten hoe de groepen Lavendel en Jasmijn het sociaal netwerk kunnen betrekken bij de behandeling. Marco Braam vraagt zich af hoe ver Karakter hierin moet gaan. Karakter biedt specialistische zorg en het inzetten van het sociaal netwerk is wellicht meer een taak voor welzijnsorganisaties. Aan de andere kant is Marco van mening dat Karakter zich wellicht teveel vast houdt aan de huidige manier van werken en staat hij open voor veranderingen. Volgens Marco moeten veranderingen echter niet ten koste gaan van de specialistische zorg (Zorglijnmanager, 2014). Hij hoopt dat dit onderzoek de betrokken professionals de juiste handvaten geeft om het sociaal netwerk in te zetten in de behandeling in de groepen Lavendel en Jasmijn.

Product

In de aanbeveling staat beschreven wat nodig is om het sociaal netwerk zowel op inhoudelijk als op methodisch niveau in te zetten op de groepen Lavendel en Jasmijn. Met methodisch bedoelen wij systematisch ofwel de stappen die nodig zijn om het sociaal netwerk in te zetten. Met inhoudelijk bedoelen wij welke kennis nodig is over het sociaal netwerk om het in te passen in de behandeling.

Het onderzoek is voortgekomen uit een vraag op beleidsniveau, welke hierboven staat beschreven. Echter hebben de aanbevelingen, die voortkomen uit dit onderzoek, ook consequenties voor het uitvoerende niveau. Op verzoek van Marco Braam, zijn de aanbevelingen vertaald in een handleiding voor betrokken professionals op de groepen Lavendel en Jasmijn.

1.3 Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen

Hoofdvraag

Wat is er op methodisch en inhoudelijk niveau nodig om het sociaal netwerk van de jongeren die verblijven in de groepen Lavendel en Jasmijn te integreren in de huidige werkwijze?

Deelvragen

1. Wat is de problematiek van de jongeren die verblijven in de groepen Lavendel en Jasmijn?
2. Hoe ziet de huidige werkwijze eruit in de groepen Lavendel en Jasmijn?
3. Wat zeggen literatuur, betrokkenen en experts over de inzet van het sociaal netwerk in de hulpverlening en op welke manier kan deze kennis toepast worden in de huidige werkwijze van de groepen Lavendel en Jasmijn?

Toelichting

- Op de groepen Lavendel en Jasmijn wonen jongeren in de leeftijdscategorie van 12 tot 18 jaar.
- De beantwoording van de hoofd- en deelvragen zijn specifiek gericht op de twee jeugdklinieken van Karakter.
- Onder betrokken verstaan wij de jongeren, de ouders en deskundigen die betrokken zijn bij de groepen Lavendel en Jasmijn.
- Aan de hand van de beantwoording van de hoofdvraag is er een handleiding geschreven. In deze handleiding is stapsgewijs beschreven hoe het sociaal netwerk geïntegreerd kan worden in de behandeling. Deze biedt ondersteuning aan de betrokken professionals van groepen Lavendel en Jasmijn.

1.4 Doelstellingen, doelgroep en resultaten

Doelstellingen

Op 19 mei 2014 zijn de volgende doelstellingen bereikt:

- De problematiek van de jongeren die verblijven in de groepen Lavendel en Jasmijn is beschreven in het onderzoeksverslag.
- De huidige werkwijze op de groepen Lavendel en Jasmijn is beschreven.
- In het onderzoek staat wat de literatuur, de betrokkenen en de experts zeggen over de inzet van het sociaal netwerk in de hulpverlening en op welke manier deze kennis toegepast kan worden in de behandeling van de behandelgroepen Lavendel en Jasmijn.
- Er is een handleiding beschikbaar voor de betrokken professionals van de groepen Lavendel en Jasmijn waarin stapsgewijs staat beschreven hoe het sociaal netwerk ingezet kan worden in de behandeling.

Doelgroep

Dit onderzoeksverslag is geschreven voor onze opdrachtgever Marco Braam. Er is advies gegeven op beleidsniveau. Dit advies heeft echter ook consequenties voor het uitvoerend niveau. Daarom zijn de aanbevelingen vertaald in een handleiding, ook wel experimenteel fasenmodel genoemd. Deze handleiding is geschreven voor de betrokken professionals van de groepen Lavendel en Jasmijn. Deze betrokken professionals zijn de sociotherapeuten, de ouderbegeleiders, de systeemtherapeuten, de intensief psychiatrische gezinsbegeleiders en de behandelcoördinator.

Product

Ons onderzoek bestaat uit de volgende drie producten:

- Onderzoeksverslag
- Handleiding
- Presentatie

1.5 Onderzoeksmethoden

1.5.1 Type onderzoek

Dit kwalitatief beschrijvend onderzoek richt zich op de directe professionele en sociale context van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn. Dat betekent dat onder andere de meningen van de direct betrokkenen zijn onderzocht. De situatie is onderzocht vanuit verschillende perspectieven namelijk literatuurstudie, documentenonderzoek en door afname van interviews (datatriangulatie) (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009, p. 182). Het onderzoeksverslag is regelmatig gelezen door onze begeleiders vanuit Karakter, Josine van Elst en Marco Braam, door onze afstudeerbegeleider Jaap de Jong vanuit de CHE en door mensen uit het sociaal netwerk van de onderzoekers (peer-debriefing) (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009, p. 194).

1.5.2 Onderzoeksmethoden

1.5.2.1 Literatuurstudie

De kenmerken van de doelgroep van Lavendel en Jasmijn, de informatie over het sociaal netwerk en de mogelijkheden voor de inzet van het sociaal netwerk in de hulpverlening zijn onderzocht door middel van literatuurstudie. Voordat we onze zoektocht begonnen zijn we ervan uitgegaan dat er weinig tot geen literatuur bestaat over de inzet van sociale netwerkmethodieken voor jongeren met psychiatrische problematiek. Dit heeft onze zoektocht overigens bevestigd. Daarom hebben we gezocht op sociaal netwerk (methodieken) ongeacht de doelgroep.

De literatuurstudie is begonnen in onze eigen boekenkast waaruit we de het boek *Sterk met een vitaal netwerk* (Scheffers M., 2012) hebben gebruikt. Daarnaast heeft de bibliotheek van de CHE ons de nodige literatuur verschaft. De literatuurlijsten achter in deze boeken hebben inzicht gegeven in andere publicaties over ons onderwerp (sneeuwbalmethode) (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009, p. 72). Door de gehanteerde sneeuwbalmethode is duidelijk geworden dat bij een aantal recent verschenen bronnen steeds werd verwezen naar de schrijver H. Baars. Ondanks de gedateerdheid van zijn boeken, zijn het volgens ons waardevolle bronnen omdat Baars de grondlegger is van diverse sociale netwerkmethodieken.

Relevante publicaties zijn opgezocht met behulp van databanken zoals Google Books en de Koninklijke Bibliotheek (KB). De databanken waarin relevante literatuur is gevonden zijn: NJI, Zorgvisie, Marie Kamphuis Stichting, NVSPV, Expoo, Canon Sociaal Werk, Movisie, Trimbos Instituut, Pro Quest, Narcis en LexisNexis. Een aantal databanken zijn wel onderzocht maar leverden geen relevante literatuur op¹. Bij de literatuurstudie hebben we het verzadigingsprincipe toegepast. Om tot goede zoekresultaten te komen zijn diverse zoekwoorden gebruikt². Deze zoektermen zijn ook in combinatie met elkaar gebruikt zoals 'netwerk AND autisme' (Booleaans zoeken). Voor dit onderzoek hebben we ons beperkt tot Nederlands of Engelstalig geschreven literatuur. Daarnaast hebben we alleen literatuur gebruikt die gaat over de inzet van het sociaal netwerk binnen de hulpverlening en niet binnen andere sectoren. De databanken en onze zoekwoorden hebben ons voldoende

¹ Databanken die geen relevante literatuur leveren: Worldwide Political Science Abstracts, Social Sciences Fulltext, Kohnstamm Instituut, Databank Verwey-Jonker Instituut, Databank NJI Pedagogische kwaliteit en Bohn, Stafleu en Van Loghum.

² (sociaal) netwerk/ (social) network, sociale netwerk methodiek, Familie netwerkberaad, jongeren, Jeugd-GGZ, autisme/autism, borderline, hechtingsproblematiek, behandelgroep/leefgroep/ treatment group, sociale netwerkbenadering, netwerkconferentie en family group.

informatie over de kenmerken van de doelgroep, het sociaal netwerk en diverse sociale netwerkmethodieken opgeleverd. Opvallend was dat er veel informatie over Eigen Kracht-conferenties beschikbaar is. De meeste literatuur is van goede kwaliteit en is gevonden via erkende databanken zoals hierboven beschreven.

1.5.2.2 Documentonderzoek

De problematiek van de jongeren en de huidige werkwijze op de groepen Lavendel en Jasmijn zijn onderzocht aan de hand van documentonderzoek. Om te weten waar het sociaal netwerk mogelijk geïntegreerd kan worden in de huidige behandeling, is het van belang om precies te weten hoe de huidige werkwijze eruit ziet. Daarvoor is gebruik gemaakt van de zogenoemde 'i-schijf'. Deze schijf bevat veel documenten van Karakter. Alle documenten van deze schijf die betrekking hebben op de groepen Lavendel en Jasmijn zijn gescand. De veertig gevonden documenten zijn globaal gelezen, waarvan vier documenten zijn gebruikt. Deze documenten bevatten informatie over de huidige werkwijze en over de problematiek van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn. Het documentenonderzoek geeft alleen inzicht op de papieren werkelijkheid en niet op de praktijk. Daarom zijn in de interviews vragen gesteld over de werkwijze zodat er een compleet beeld over de werkwijze is gevormd.

1.5.2.3 Informele gesprekken

Tijdens dit onderzoek hebben we met Ton van Bergeijk (Docent Christelijke Hogeschool Ede) informele gesprekken gevoerd. Hij is bezig met een onderzoek naar wat hulpverleners nodig hebben om het sociaal netwerk in te kunnen zetten in de hulpverlening. Dit onderzoek heeft overeenkomsten met ons onderzoek, waardoor zijn informatie waardevol is. Daarnaast hebben we beide een lezing bijgewoond van de pilot 'Werken met sociale netwerkstrategieën', waarover in hoofdstuk vijf meer beschreven staat. De sprekers hebben meer kennis en inzicht verschaft over werken met sociale netwerkstrategieën.

1.5.2.4 Interviews

De interviews zijn afgenomen om mogelijkheden en beperkingen te verzamelen over hoe het sociaal netwerk ingezet kan worden in de behandeling. De jongeren en hun ouders (respondenten), de betrokken professionals (informanten) en de experts (professionals uit andere organisaties) hebben hierover informatie verschaft. De interviews zijn gehouden aan de hand van een topiclijst met daarbij vooraf opgestelde vragen (half gestructureerd interview). In bijlage 2 staan alle interviewprotocollen inclusief de gestelde vragen. De vragen zijn opgesteld aan de hand van onze literatuurstudie en onze hoofd- en deelvragen. Daarnaast hebben zijn de vragen meerdere malen besproken met onze afstudeerbegeleider en zijn de vragen goedgekeurd door onze begeleidster vanuit Karakter. De opgestelde vragen zijn vooraf toegestuurd ter voorbereiding van het gesprek. Bij alle interviews zijn dezelfde, vooraf opgestelde, vragen gesteld waardoor de antwoorden goed te analyseren zijn (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009, p. 173). Bij ieder interview zijn wij beiden aanwezig geweest. Voor het uitwerken en analyseren zijn alle interviews opgenomen met een geluidsopname. Daarnaast zijn de uitgewerkte interviews opgestuurd naar de betrokken professionals. In een enkel geval hebben wij achteraf toelichting gevraagd op een gegeven antwoord. Hieronder staat beschreven hoeveel interviews zijn afgenomen. Bij het aantal interviews is rekening gehouden met het 'verzadigingsprincipe'.

Respondenten

Tot de respondenten behoren de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn en hun ouders. De jongeren en hun ouders hebben ons voorzien van belangrijke informatie omdat zij zelf hebben aangegeven wie in hun netwerk belangrijk voor hen zijn, met wie ze uit hun netwerk graag zouden samenwerken en welke mogelijkheden ze zien om hun sociaal netwerk in te zetten in de behandeling.

Jongeren

Tijdens ons onderzoek verbleven op de groep Lavendel vier en op de groep Jasmijn zes jongeren. Bij de start van het onderzoek was het plan om de jongeren individueel te interviewen over hun sociaal netwerk. De mentoren van de groepen Lavendel en Jasmijn hebben dat met de jongeren besproken. Dit was voor de jongeren echter wat veel omdat ze al met veel hulpverleners diverse gesprekken moeten voeren. Daarom is in overleg met Josine van Elst (afstudeerbegeleider van Karakter) en de mentoren besloten om twee groepsinterviews af te nemen. Deze groepsinterviews vonden plaats in de huiskamers van de groepen Lavendel en Jasmijn, in aanwezigheid van twee sociotherapeuten. Zij kennen de jongeren en weten hoe de jongeren aangestuurd kunnen worden bij het beantwoorden van de vragen. Het voordeel van een groeps gesprek is dat de reacties van anderen kan leiden tot inspiratie (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009, p. 238). Het nadeel is dat door groepsdruk niet elke jongere aan bod komt of durft te zeggen wat hij wil zeggen. Om dit te voorkomen zijn kaartjes met vragen gebruikt die iedere jongere om de beurt heeft beantwoord. De jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn hebben veiligheid en structuur nodig. Om hierin te voorzien zijn de groepsinterviews vooraf met de sociotherapeuten besproken aan de hand van de door ons aangeleverde gespreksopzet (zie bijlage 3). In verband met de privacy van de jongeren worden enkel hun leeftijden genoemd in de respondentengegevens. De jongeren hebben voornamelijk gegevens verstrekt betreft de omvang van hun sociaal netwerk. Vanwege de privacy en omwille van de tijd was het niet mogelijk om deze gegevens uit te vragen op het gebied van functionele en structurele kenmerken. Het kost per jongere veel tijd om goed uit te vragen hoe het sociaal netwerk er precies uit ziet en welke functies het voor de jongere heeft. Dit past beter in een individueel gesprek.

Ouders

Aanvankelijk was het plan dat een aantal ouders van jongeren geïnterviewd zouden worden. Vanwege de hoge belasting die veel ouders ervaren, waren enkel twee ouders in de gelegenheid om in gesprek te gaan. Daarnaast was het lastig om de interviews in te plannen in verband met de beperkte tijd van dit onderzoek. In overleg met Josine van Elst en de mentoren van de Lavendel en Jasmijn is daarom besloten om een vragenlijst op te stellen, zodat meer ouders in de gelegenheid konden zijn om mee te doen aan het onderzoek. Het invullen van een vragenlijst kost weinig tijd. Daarnaast kunnen de ouders de vragenlijst op een voor hun geschikt moment invullen. Drie ouders hebben hierop respons gegeven.

Informanten

Tot de groep informanten behoren de professionals van Karakter die betrokken zijn bij de groepen Lavendel en Jasmijn. Zij kennen de huidige manier van werken en kunnen in de interviews aangeven waar zij mogelijkheden en belemmeringen zien om het sociaal netwerk in te zetten in de behandeling. Zeven professionals zijn geïnterviewd: een systeemtherapeut, een ouderbegeleider, een behandelcoördinator, een zorglijnmanager, twee sociotherapeuten en een IPG'er (Intensief

Psychiatrische Gezinsbehandelaar). Er is gekozen om vanuit elk team dat werkzaam is met de jongeren en/of hun gezinnen iemand te interviewen zodat we een compleet beeld krijgen van de visie van betrokkenen. De gegevens zijn alleen op functie verwerkt en omwille van de privacy worden de namen niet genoemd.

Experts

Om informatie van experts te bemachtigen zijn alle organisaties die aangesloten zijn bij het E-KJP benaderd. Het E-KJP is een expertise centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie waar de volgende organisaties bij aangesloten zijn: Accare, Triversum, Karakter, Curium LUMC, Yulius, de Bascule en Jutters. Er is telefonisch contact geweest met een behandelcoördinator of een groepswerker van elk van deze organisaties. Wanneer uit dit contact bleek dat de organisatie het sociaal netwerk inzet in de behandeling, is geprobeerd om een afspraak te maken voor een interview. Bij Accare is een interview afgenomen. Tijdens dit interview is echter gebleken dat de werkwijze van Accare niet anders is dan de werkwijze van Karakter rondom het sociaal netwerk. Daarom is in het telefonisch contact met de andere organisaties nadrukkelijk uitgevraagd of er gewerkt wordt aan de hand van een sociale netwerkmethodiek. Hieruit is naar voren gekomen dat ook Yulius, Curium LUMC en de Bascule geen sociale netwerkmethodiek gebruiken in hun behandeling. Triversum en Jutters zijn wel werkzaam met het sociaal netwerk. Echter was Triversum niet in de gelegenheid om een interview aan te gaan. Jutters was enkel in de gelegenheid om telefonisch in gesprek te gaan over dit onderwerp, wat ook is gebeurd. Omdat voor een breder beeld meer informatie nodig is van experts zijn het Leo Kannerhuis, SGJ (Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn) Christelijke Jeugdzorg en Iriszorg benaderd omdat deze organisaties bekend zijn met jongeren met psychiatrische problematiek. Vanuit het Leo Kannerhuis is geen respons gekomen op telefonisch- en mailcontact waardoor het niet duidelijk is in hoeverre zij het sociaal netwerk inzetten in de behandeling. SGJ Christelijke Jeugdzorg is werkzaam met het sociaal netwerk binnen hun werkwijze en hierover hebben we een interview afgenomen. Evenals bij Accare werkt Iriszorg veel samen met de ouders van de jongeren die op hun klinieken wonen. Met Iriszorg hebben wij ook een interview gehad. Aanvankelijk leefden wij in de veronderstelling dat Iriszorg met een sociale netwerkmethodiek werkzaam is. Uit het interview met de GZ-psycholoog kwam naar voren dat de samenwerking voornamelijk met ouders en/of partner plaats vindt.

1.6 Verdiepingsminor en individualisering

1.6.1 Relatie met gevolgde verdiepingsminor

Wij hebben beide de verdiepingsminor Jeugdzorg gevolgd in de afgelopen jaren. Binnen deze minor staat hulpverlening aan kinderen en jongeren met diverse problemen centraal, wat heel goed aansluit bij Karakter. Tijdens de lessen hebben wij beide kennis gemaakt met verschillende soorten problemen. Denk hierbij aan gedragsproblemen, identiteitsproblemen, verslavingsproblemen, en psychische problemen die bij kinderen/jongeren voor kunnen komen. Daarnaast zijn wij beide vanuit de minor bekend met de verschuiving van residentiële behandeling naar ambulant werken, waarover in de aanleiding meer is geschreven. Dat maakt dat de vraag vanuit Karakter, hoe kan het sociaal netwerk ingezet worden in de behandeling van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn, ons bekend voor kwam. Om aan te kunnen sluiten bij bovenstaande ontwikkeling, moet er meer gewerkt worden met het sociaal netwerk, zodat het sociaal netwerk de jongeren op kan vangen wanneer ze weer naar huis komen. Dit onderzoek heeft ons meer kennis opgeleverd over de mogelijkheden die het sociaal netwerk biedt bij de behandeling van jongeren met psychiatrische problematiek die in behandelgroepen verblijven. Dit draagt bij aan een actuele kennisontwikkeling, wat wij allebei weer kunnen inzetten in het werkveld.

1.6.2 Individuele competenties

Carola

Binnen het onderzoek ben ik eindverantwoordelijk voor het maken van afspraken met andere partijen. Wij hebben hiervoor gekozen omdat ik dit graag doe en omdat ik afspraken duidelijk op orde heb, wat belangrijk is in het contact met andere partijen. Vanwege mijn VWO achtergrond, heb ik wat meer kennis opgedaan betreft spelling en taal. Dat maakt dat ik eindverantwoordelijk ben voor de spelling. Daarnaast zijn nog een aantal andere competenties belangrijk:

- Helder en eerlijk in de communicatie.
- Goed in het bewaren van het overzicht. Dat is belangrijk voor de procesbewaking, wat tot mijn taken behoort.
- Verantwoordelijk voor het lezen van de literatuur, vanuit de ervaring die opgedaan is op het VWO.

Janita

Naast de kennis van de verdiepingsminor Jeugdzorg, heb ik ook de kennis gebruikt vanuit de verbredingsminoren *Motiverende Gespreksvoering* en *Kijk op de wijk*. De gesprekstechnieken die mij zijn aangeboden vanuit de minor *Motiverende Gespreksvoering* heb ik gebruikt bij de interviews die Carola en ik hebben afgenomen. Helpend hierbij is het basisprincipe van motiverende gespreksvoering, namelijk ORBS: open vragen stellen, reflecteren, bevestigen en samenvatten. Dit motiveert de ander om zelf na te blijven denken en dat helpt mij om niet zelf in te vullen, maar echt te luisteren naar datgene wat de ander zegt. De andere minor *Kijk op de wijk* sluit aan bij de manier van werken met inzet van het sociaal netwerk. Deze minor heeft mij meer zicht gegeven op de mogelijkheden die er allemaal zijn met betrekking tot het sociaal netwerk. Daarnaast zijn nog een aantal competenties belangrijk:

- Communicatief vaardig. Ik ga graag met mensen in gesprek en probeer door mijn nieuwsgierigheid er achter te komen wat mensen belangrijk vinden. Dit is van pas

gekomen in de gesprekken die gevoerd zijn met jongeren, betrokken professionals en experts.

- Verbanden leggen. Datgene wat ik lees, hoor en zie kan ik onthouden en snel met elkaar verbinden. Dit helpt mij om de situatie te begrijpen en te kunnen doorgronden wat er precies speelt. Dat maakt ook dat ik eindverantwoordelijk ben voor het lezen van de documenten en het opstellen van de topiclijst voor de interviews, het analyseren en uitwerken van de interviews.
- Creativiteit betreft de vormgeving en het maken van de presentatie.

Samenvatting

Zoals valt op te merken uit de persoonlijke competenties hebben wij beide verschillende persoonlijkheden met verschillende capaciteiten. Waar Carola meer een zwart/wit denker is, zit Janita graag in de grijszone. De bindende factor is dat wij beide graag hard doorwerken aan de taak die wij samen moeten volbrengen. Daarin komt naar voren dat wij beide doorzettingsvermogen hebben en graag in teamverband werkzaam zijn. Maar als het moet kunnen we ook zelfstandig aan de slag om de tijd zo efficiënt mogelijk te benutten. Deze kwaliteiten zijn goed van pas gekomen op alle gebieden van het onderzoek en zorgde ervoor dat de tijdsplanning opgevolgd kon worden.

2 Problematiek

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op deelvraag 1: *Wat is de problematiek van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn?*

In paragraaf één staat een beschrijving van de problematiek. Voor deze beschrijving zijn bronnen gebruikt die gebaseerd zijn op de DSM4. Deze bronnen hanteert Karakter voor de beschrijving van de problematiek. In paragraaf twee wordt kort aandacht geschonken aan de invloed van de problematiek op het sociaal netwerk van de jongeren.

2.1 Beschrijving van de problematiek

Op de groepen Lavendel en Jasmijn is de problematiek van de jongeren die behandeld worden divers. Je kunt de problematiek onderverdelen in vier soorten: autisme en aanverwante contactstoornis, ADHD, stemmingsstoornis en angststoornis. De problematiek kan zich ook in combinatie openbaren. Bijvoorbeeld een jongere met PDD-NOS en ADHD. De jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn worden bewust geselecteerd op leeftijd en niet op problematiek. De reden die Karakter hiervoor heeft is dat jongeren zo van elkaar leren. In de 'echte' wereld is ook diversiteit waar ze mee moeten omgaan.

2.1.1 Autisme en aanverwante contactstoornis

Kenmerken en klinisch beeld

Autisme en aanverwante contactstoornis zijn stoornissen in de omgang met mensen en dingen. Jongeren met een van deze stoornissen zijn sterk op zichzelf betrokken, kijken anderen zelden aan en hebben een onvermogen om zich in te leven in interesses, emoties en motieven van anderen. Daarnaast hebben ze een stoornis in de prikkelverwerking, wat maakt dat nieuwe prikkels ervoor zorgen dat de jongeren paniekerig en vermijdend gedrag gaan vertonen. Verder kenmerken deze stoornissen zich vooral door stereotiepe gedragingen, extreme angsten, sterke weerstand tegen verandering, gebrek aan vitaal contact met de omgeving, een tekort aan automatische regulatie van gedrag en vertraagde ontwikkeling van communicatieve functies. Al deze symptomen behoren tot één spectrum. De DSM4 noemt dit pervasive developmental disorder (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 331-332).

Beschrijving van 'klassiek autisme'

Om tot de diagnose autisme, in de volksmond ook wel 'klassiek autisme' genoemd, te komen moet een jongere voldoen aan minstens zes items van de onderstaande criteria zoals de DSM4 deze beschrijft:

- Kwalitatieve tekortkoming in de sociale interactie:
 - A: tekortkoming in non-verbaal gedrag wat sociale interactie reguleert zoals oogcontact en lichaamshouding.
 - B: onvermogen om met leeftijdsgenootjes relaties op te bouwen.
 - C: duidelijk onvermogen om zich te verheugen in het geluk van andere mensen.
 - D: gebrek aan sociale en emotionele wederkerigheid.
- Kwalitatieve tekortkoming in de communicatie:

A: achterstand in de ontwikkeling van de gesproken taal of een volledig ontbreken van gesproken taal.

B: Een duidelijk onvermogen om een gesprek met anderen te beginnen of te onderhouden.

C: stereotiep of herhalend taalgebruik

D: ontbreken van gevarieerd spontaan spel wat passend is bij de leeftijd.

- Beperkte, herhalende, stereotype gedrag patronen, interesses en activiteiten:

A: één of meer stereotiepe en beperkte interessegebieden die in intensiteit of aard abnormaal zijn.

B: Dwangmatig vasthouden aan specifieke, niet-functionele gewoonten of rituelen.

C: stereotiepe motorische eigenschappen, zoals fladderen met de handen of ronddraaien.

- Vertraging of abnormaal functioneren, met een begin voor de leeftijd van 3 jaar:

A: sociale interactie

B: taalgebruik

C: symbolisch of illusief spel (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 337-338)

Daarnaast hanteert de DSM 4 de categorie 'pervasive developmental disorder not otherwise specified' (PDD-NOS). Deze groep voldoet niet aan minimaal zes items van de criteria van de autistische stoornis zoals hierboven is beschreven. Bij 'klassiek autisme' openbaren de symptomen zich voor het 5^e levensjaar, wanneer dat later gebeurt, dan valt het onder PDD-NOS. Daarnaast kan een kind afwijkend gedrag (atypische symptomatologie) vertonen wat niet beschreven wordt onder de hierboven beschreven criteria, waardoor het ook de diagnose PDD-NOS krijgt. Binnen de categorie PDD-NOS valt ook het syndroom van Asperger (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, p. 339). Bij syndroom van Asperger gaat het om normaal intelligente of zelfs hoogbegaafde jongeren die relatief goed aangepast functioneren. Kenmerkend is dat deze jongeren een eenzijdige en beperkte belangstelling hebben voor specifieke onderwerpen zoals topografie, trainen of ruimtevaart. Daarnaast kenmerkt deze jongeren dat ze zich niet op empathische wijze in andere kunnen verplaatsen waardoor contact met leeftijdsgenootjes veelal in conflict en in uitstoting eindigt. (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, p. 340)

Erfelijkheid

De oorzaak van autisme wordt voor 90% aan erfelijkheidsfactoren toegeschreven (Lieshout T. v., 2009, p. 285). De precieze erfgang is echter nog onduidelijk omdat het nog niet duidelijk is wat precies overgeërfd wordt (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, p. 342)

2.1.2 ADHD

Korte omschrijving en klinisch beeld

ADHD staat voor attention- deficit hyperactivity disorder en is een aandachtstoornis. De DSM4 brengt ADHD onder in de cluster attention deficit and disruptive behavior disorders. Dit zijn aandoeningen met overwegend externaliserend gedrag. Dit is gedrag wat storend is voor de omgeving.

De DSM4 onderscheidt vier typen ADHD:

- ADHD met aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit (gecombineerd type)
- ADHD met overwegend aandachtsproblemen (ook wel ADD genoemd).
- ADHD met overwegend hyperactiviteit-impulsiviteit.

- ADHD waar sprake is van aandachtsproblemen of hyperactiviteit-impulsiviteit, maar deze zijn niet zo ernstig als bij de andere types van ADHD (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 204-208).

Zoals hierboven al te zien is, kent ADHD 2 dimensies:

- Aandachtproblemen: In gedrag kan een aandachtsprobleem zich uiten in korte concentratie, snel wisselen van activiteit en zich gemakkelijk af laten leiden.
- Hyperactiviteits-impulsiviteit: De bewegingen van het lichaam zijn onrustig en ongedurig. Daarnaast uit de hyperactiviteit zich ook in het praten en in geluiden maken. Impulsiviteit betekent dat er wordt gehandeld zonder bij na te denken door zich bijvoorbeeld in gevaarlijke situaties te begeven zonder na te denken.

Erfelijkheid

Erfelijkheid speelt een grote rol bij ADHD. Onderzoek wijst uit dat kinderen van ouders met ADHD 50% kans hebben om ook ADHD te krijgen (Lieshout T. v., 2009, p. 192).

2.1.3 Stemmingsstoornis

Kenmerken en klinisch beeld

Stemmingsstoornissen hebben verschillende uitingsvormen, bijvoorbeeld de depressieve stemmingsstoornissen. Depressies komen bij jeugdigen relatief vaak voor en kunnen worden veroorzaakt door zowel psychosociale als biologische factoren. Daarnaast treden depressieve stoornissen vaak op in combinatie met andere stoornissen zoals een angst of gedragsstoornis. Schommeling in de stemming is gebruikelijk binnen het leven van een jeugdige. Wanneer deze schommelingen in de stemming of depressieve gevoelens abnormaal lang van duur of ongewoon intensief zijn, kun je spreken van een depressieve stemmingsstoornis (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 496-505).

Binnen Karakter valt de problematiek van jongeren, waarbij sprake is van chronische instabiliteit, ook onder stemmingsstoornissen (borderline persoonlijkheidsstoornis). Bij jongeren met chronische instabiliteit kan hun stemming snel wisselen van opgewekt gedrag tot depressief en suïcidaal gedrag. Dat onderscheid jongeren met een depressieve stemmingsstoornis van jongeren met chronische instabiliteit. Verhulst, Witte e.a. beschrijven in hun boek *Kinder- en jeugdpsychiatrie* dat in veel gevallen sprake is van anti sociaal gedrag zoals stelen, liegen of agressie bij jongeren met chronische instabiliteit. Jongeren met deze vorm van stemmingsstoornis leggen gemakkelijk contact met anderen, zijn geneigd nieuwe kennissen heftig te idealiseren en veel van hen te verwachten en tonen zich daarin erg afhankelijk. Deze afhankelijkheid hangt samen met een gebrekkig ontwikkelde identiteit (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 419-425).

Erfelijkheid

De rol van genetische factoren in het ontstaan van depressieve stoornissen bij jeugdigen is nog onduidelijk. Er is onvoldoende bewijs dat genetische factoren een rol spelen (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, p. 519).

2.1.4 Angststoornis

Kenmerken en klinisch beeld

Angst vervult op zichzelf een gezonde rol. Het voorkomt roekeloosheid, ondoordachte of gevaarlijke situaties. Er is sprake van een angststoornis zodra het verlammend werkt en het normale, dagelijks functioneren verstoord (Lieshout T. v., 2009, p. 65). Angst kent drie componenten:

- Psychologisch/cognitief: een gevoel van angst, vrees of zorg of in de vorm van gedachten. Bijv. bang om dood te gaan.
- Motorisch: trillen, hyperactiviteit vertonen, overreageren of wegstroepen.
- Fysiologisch: verhoogde hartslag, snel ademen of zweten (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 261-262).

Een angststoornis kun je opdelen in verschillende soorten zoals de generaliseerde angststoornis. Deze stoornis uit zich in piekeren waarbij het systeem van gevaarsignalering overactief is. Jongeren met deze angststoornis zijn bang voor catastrofale gebeurtenissen. Daarnaast bestaat ook de separatie-angststoornis. Jongeren met deze angststoornis zijn bang om plotseling gescheiden te worden van personen aan wie ze sterk gehecht zijn. Deze angst kan zich uiten in verschillende reacties, zoals klampend gedrag, nachtmerries, heftige paniekaanvallen wanneer er een scheiding plaatsvindt en/of lichamelijke klachten als buikpijn. Naast generaliserende angststoornis en separatie- angststoornis wordt een enkelvoudige fobie ook geschaard onder een angststoornis. Een fobie is een extreme, irrationele angst voor een specifiek object, activiteit, situatie of persoon. Wanneer een jongere daarmee in aanraking komt, veroorzaakt dat vrijwel direct een angstreactie zoals beschreven staat bij de drie componenten (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 265-282).

Erfelijkheid

Bij angststoornis speelt erfelijkheid voor zo ver bekend geen rol. Wel is het zo dat deze stoornis voornamelijk veroorzaakt wordt door omgevingsfactoren zoals onzekere of angstige ouders (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 261-280).

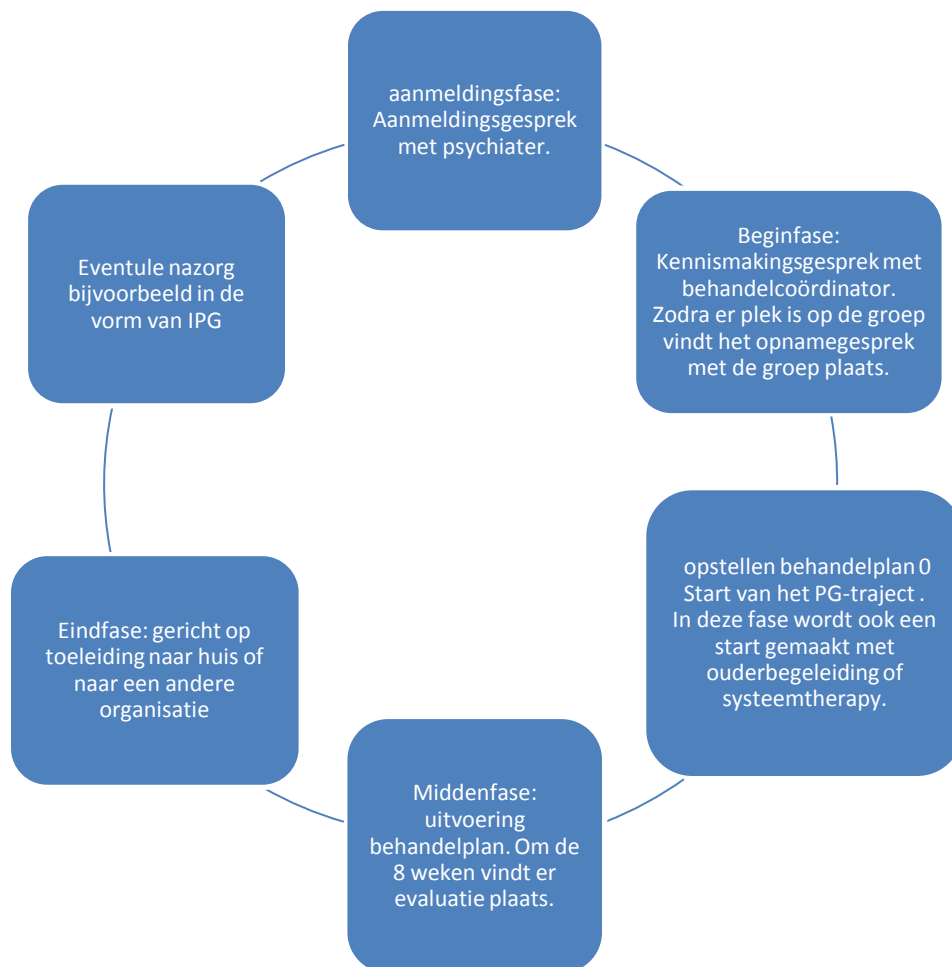
2.2 Invloed van problematiek op het sociaal netwerk

Gezien de moeite met sociale interactie en de grote rol die erfelijkheid speelt bij autisme is de kans groot dat zowel jongeren als hun ouders moeite hebben met het onderhouden en/of opbouwen van het sociaal netwerk. Deze jongeren vinden contact maken erg moeilijk, waardoor een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden ook bemoeilijkt wordt. Omdat jongeren vaak nog afhankelijk zijn van hun ouders kan dit ervoor zorgen dat als ouders een klein netwerk hebben, jongeren dit ook hebben. Dit erkende de behandelcoördinator en zag dit met name terug bij jongeren met angstproblematiek. Zoals hierboven is beschreven, wordt angst voornamelijk door omgevingsfactoren veroorzaakt, bijvoorbeeld door angstige ouders (Behandelcoördinator, 19-3-2014). Jongeren met ADHD hebben minder moeite met sociale interactie maar de contacten zijn wel vaak oppervlakkig. Gezien erfelijkheid ook een grote rol speelt bij ADHD hebben beide componenten ook invloed op het sociaal netwerk van jongeren met ADHD en hun ouders. Wanneer er sprake is van een stemmingsstoornis is er veelal ook sprake van onvoorspelbaarheid in de sociale interactie. Zoals hierboven staat beschreven hebben jongeren met deze problematiek te maken met chronische instabiliteit. De ouderbegeleider gaf aan dat dit ervoor kan zorgen dat contacten worden aangetrokken en worden afgestoten (Ouderbegeleider, 20-2-2014). Dit kan ervoor zorgen dat contacten met het sociaal netwerk instabiel en daardoor van korte aard zijn.

3 Werkwijze op de groep Lavendel en Jasmijn

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de huidige werkwijze van de groepen Lavendel en Jasmijn beschreven en geeft een antwoord op de tweede deelvraag: *Hoe ziet de huidige werkwijze eruit in de groepen Lavendel en Jasmijn?* Wanneer duidelijk is hoe de behandeling van een jongere eruit ziet, kan gekeken worden naar mogelijkheden om het sociaal netwerk in te zetten in de behandeling. In de volgende paragrafen staat hoe het traject van een jongere eruit ziet, vanuit welke methodieken wordt gewerkt en welke trainingen gevolgd kunnen worden op de groepen. Daarnaast wordt ook beschreven op welke manier al wordt gewerkt met het sociaal netwerk in de huidige behandeling.



Figuur 1 Werkwijze op de groepen Lavendel en Jasmijn

3.1 Huidige werkwijze

3.1.1 Fasen van de behandeling

Voor het gemak is het traject van een jongere die verblijft op de groep Lavendel of Jasmijn opgedeeld in vier fasen: aanmeldingsfase, beginfase, middenfase en eindfase. Figuur 1 geeft schematisch de huidige werkwijze weer. Het streven is dat een jongere maximaal negen maanden op de groep verblijft. Hieronder wordt beschreven hoe elke fase eruit ziet.

Aanmeldingsfase

De meeste jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn komen vanuit hun ouderlijk huis. Een jongere wordt vaak vanuit Bureau Jeugdzorg, de huisarts of de GGZ doorverwezen naar Karakter. Na een doorverwijzing vindt als eerste de aanmelding plaats. Een jongere moet een IQ>80 en een diagnose of een vermoeden van psychiatrische problematiek hebben om in aanmerking te komen voor een verblijf op de groep Lavendel of Jasmijn. Na de aanmelding volgt een intake met de psychiater. Wanneer er geen contra-indicaties zijn, volgt er een definitieve aanmelding. Ouders hebben tussen de intake en de definitieve aanmelding nog bedenktijd. Zodra plek op de groep is, volgt een kennismakingsgesprek waarbij de behandelcoördinator en de mentor, dit is een van de sociotherapeuten die op de groep werkt, van de jongere aanwezig zijn. Tijdens dit gesprek worden de doelen van het behandelplan doorgenomen en worden afspraken gemaakt over weekenden, beltijden, bedtijden etc.

Beginfase

Vlak na het kennismakingsgesprek volgt het opnamegesprek. Dat is het moment dat de jongere op de groep komt wonen. Binnen een week volgt de bespreking van behandelplan nul. Waar mogelijk zijn de verwijzer en school bij dit gesprek aanwezig. Jongeren vanaf twaalf jaar moeten zelf instemmen met het behandelplan. Tot zestien jaar moeten ouders ook instemmen met het behandelplan. Wanneer jongeren zestien jaar of ouder zijn hoeven ouders niet meer in te stemmen met het behandelplan. Tijdens de bespreking van behandelplan nul wordt het behandelplan definitief gemaakt en wordt een voorlopige inschatting gemaakt van de modules die ingezet gaan worden. De eerste twee maanden staan vaak in teken van observatie voor diagnostiek of behandelingen. Er wordt gekeken of de therapieën, die bij de intake zijn ingeschat, daadwerkelijk passend zijn voor deze jongere. Na twee maanden worden de observaties besproken met alle betrokkenen. Als eerder duidelijk is wat een jongere nodig heeft, wordt soms al eerder iets ingezet. Naar aanleiding van het behandelplan stelt de mentor samen met de jongere een werkplan op. Hierin staat in kleine stapjes beschreven hoe aan de doelen gewerkt gaat worden. Voordat een jongere op de groep komt wonen, wordt aan de hand van de doelen ook een inschatting gemaakt of ouderbegeleiding of systeemtherapie wordt ingezet tijdens de behandeling. Dit wordt in de loop van het traject gewijzigd wanneer dat nodig is. Naast ouderbegeleiding of systeemtherapie wordt ook altijd Psychiatrische Gezinsbegeleiding (PG) ingezet. Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG) wordt meestal in het voor- of nazorgtraject ingezet (Behandelcoördinator, 19-3-2014).

Middenfase

In de tijd daarna volgt één keer in de acht weken een behandelevaaluatie. Van ouders wordt verwacht dat ze hierbij aanwezig zijn. Daarnaast mogen jongeren vanaf hun zestiende ervoor kiezen dat hun ouders er niet bij zijn. Daarnaast zijn de (socio) therapeuten, school en de behandelcoördinator

hierbij aanwezig. De psychiater is soms aanwezig. Jongeren van 12 t/m 16 sluiten vaak alleen het laatste kwartiertje bij deze bespreking aan. Jongeren van 17 en 18 zijn wel bij de volledige bespreking aanwezig. Soms verblijft een jongere vaak veel op de groep, ook in de weekenden, omdat de ouders overbelast zijn waardoor de jongere niet veel thuis kan zijn. Soms is het ook goed voor een jongere als hij even helemaal uit de thuissituatie is. Het komt echter ook voor dat een jongere wel elk weekend naar huis gaat. Verder gaan veel jongeren naar een middelbare school buiten het terrein van Karakter waardoor ze overdag veel van de groep zijn. Het is dan belangrijk dat ze in ieder geval doordeweeks in de avonden veel op de groep zijn zodat ze de behandeling krijgen die nodig is (Behandelcoördinator, 19-3-2014).

Eindfase

In deze fase vindt de eindevaluatie van de behandeling plaats. Aan het einde van de behandeling keert een jongere terug naar huis of wordt een jongere doorverwezen naar een vorm van begeleid wonen (Behandelcoördinator, 19-3-2014). Daarom wordt tijdens deze laatste bespreking ook besproken wat de jongere en zijn gezin nodig hebben om de terugkeer naar huis of de doorstroom naar begeleid wonen zo goed mogelijk kan verlopen. Dit kan bijvoorbeeld IPG zijn. In deze fase vindt tevens het afscheid van de jongere op de groep plaats.

3.1.2 Betrokken hulpverleners

Zoals al kort in de inleiding werd vermeld, zijn er verschillende hulpverleners binnen Karakter betrokken bij de behandeling van een jongere. Hieronder staat een beknopt overzicht.

Sociotherapeut: De sociotherapeut werkt op de groep. Elke sociotherapeut is ook mentor van één of twee jongere (n). De meeste sociotherapeuten geven ook PG.

Ouderbegeleider: De ouderbegeleider ondersteunt de ouders van een jongere. Daarnaast kijkt de ouderbegeleider naar de factoren die de problematiek in het gezin in stand houden of versterken en bespreekt dit met de ouders en/of jongere. Ook is er aandacht voor het perspectief na de behandeling.

Systeemtherapeut: De systeemtherapeut wordt ingezet bij multiprobleemgezinnen waarbij sprake is van systeemproblematiek. Dit kan bijvoorbeeld een KOPP-gezin zijn. Dit is een gezin waarbij een of beide ouders psychische problemen hebben. De systeemtherapeut onderzoekt en behandelt de systemen in het gezin.

Behandelcoördinator: De behandelcoördinator geeft sturing aan het behandelingsproces en bewaakt het proces van de behandeling van een jongere. Een behandelcoördinator coacht samen met de psychiater de groepsleiding als ze vragen hebben rondom het psychiatrische stuk.

Kinder- en jeugdpsychiater: De kinder- en jeugdpsychiater regelt de medicatie en stelt of bevestigt de diagnose. De jeugdgroepen hebben een eigen psychiater die twee dagen aanwezig is. De psychiater is soms bij een behandelplanbespreking aanwezig.

3.1.3 Dagindeling op de groep

Op de groepen Lavendel en Jasmijn wordt met een vaste dagstructuur gewerkt. Overdag gaat een jongere meestal naar school. Wanneer een jongere uit school komt wordt de dag doorgesproken met de jongere en worden er afspraken voor die middag gemaakt. Er is dan ook mogelijkheid om de doelen uit het signaleringsplan te bespreken. Iedere jongere die op de groep verblijft, heeft een signaleringsplan. Dit plan is bij start van de opname samen met de jongere gemaakt. Dit plan helpt de jongere om te leren herkennen en benoemen wat ze denken en voelen en hoe ze anders kunnen

handelen in moeilijke situaties. In dit plan staat ook beschreven hoe medewerkers het beste kunnen reageren op bepaalde momenten en waar de medewerkers precies op moeten letten bij een jongere. Elke week bevat een vast moment om dit plan te bespreken. Na het eten is een vast kamermoment. Elke jongere heeft vaste taken zoals koken of afwassen. De gewone, dagelijkse momenten, zoals maaltijden en koffie drinken, worden gebruikt om jongeren te laten werken aan hun doelen en om nieuwe vaardigheden aan te leren. Dit is gebaseerd op de methodiek competentiegericht werken. Hierover staat meer beschreven in paragraaf 3.1.5.2. Ook is er een vast moment in de week om de weekdoelen samen met de mentor te bespreken. Wanneer een jongere in het weekend naar huis gaat, wordt dit samen met de ouders voor besproken. Na het weekend vindt een nabespreking van het weekend plaats (Karakter, 2014).

3.1.4 Trainingen

Iedere jongere heeft zijn eigen doelen en competenties. Daarom worden verschillende trainingen aangeboden op de groepen Lavendel en Jasmijn. Per jongere wordt gekeken welke training kan aansluiten bij zijn doelen.

Sociale Vaardigheidstraining: Het doel van deze training is het aanleren van sociale vaardigheden. De training bestaat uit acht bijeenkomsten van anderhalf uur en wordt gegeven door twee sociotherapeuten.

De CGT (cognitieve gedragstherapie) groep: Cognitieve gedragstherapie helpt jongeren om hun gedrag te leren kennen en beter om te kunnen gaan met negatieve gedachten en gevoelens over zichzelf en hun omgeving. Ze leren om hun stemming te beheersen en om hun gedrag beter af te stemmen op wat ze willen bereiken. Deze training bestaat uit vier bijeenkomsten van anderhalf uur. In deze bijeenkomsten leren jongeren dat gevoel, gedachten en gedrag invloed op elkaar hebben aan de hand van het G-schema. In dit schema wordt onderscheid gemaakt tussen gebeurtenis, gevoel, gedachten en gedrag. Dit schema kan gebruikt worden om een moeilijke gebeurtenis of situatie te bespreken.

Psycho-educatie: Psycho-educatie is een vorm van cognitieve gedragstherapie waarin uitleg wordt gegeven aan de jongere en/of zijn gezin over de problematiek die de jongere heeft. Uitleg over de problematiek van een jongere zorgt voor begrip van het gezin naar de jongere toe. Karakter biedt aparte psycho-educatie aan voor jongeren met autisme en aanverwante contactstoornis. Het traject van psycho-educatie heeft zeven bijeenkomsten waarin precies wordt uitgelegd wat de stoornis inhoudt. Daarnaast wordt verteld wat de voordelen zijn van de stoornis en wat de jongere kan helpen om ermee om te gaan.

Aandachtstraining: In deze training leren de jongere om zich te ontspannen wanneer hij veel drukte in zijn hoofd en/of lijf ervaart (Karakter, 2014).

3.2 Methodieken op de groepen Lavendel en Jasmijn

In de behandeling van de jongeren op de groepen Lavendel en Jasmijn wordt gewerkt met diverse methodieken die hieronder toegelicht worden. Deze methodieken zijn een aanvulling op de hierboven beschreven werkwijze.

3.2.1 Psychiatrische Gezinsbehandeling

Sinds 2011 wordt op de kindergroepen van Karakter met de methodiek Brughulp gewerkt. Deze methodiek is opgericht naar aanleiding van de behoeftes van betrokkenen en professionals om de overstap van de groep naar thuis beter te laten verlopen. Hier bleek op de jongerengroepen ook behoefte aan te zijn. Daarom is in 2011 de methodiek Brughulp aangepast voor de jongerengroepen. Er wordt sindsdien vanaf het begin van de behandeling gewerkt aan de overgang van de groep naar thuis. Omdat niet alle jongeren als perspectief terugkeer naar huis hebben wordt de methodiek ook gebruikt om de weekenden en de vakanties thuis goed te laten verlopen. Tegenwoordig wordt de naam Brughulp niet meer gebruikt en heet deze manier van werken Psychiatrische Gezinsbehandeling (PG). Daarom spreken we vanaf nu over PG in plaats van Brughulp. De algemene doelstelling van PG is het in de thuissituatie begeleiden van de jongere en de ouders/het gezin zodat de jongere zich weer kan voegen in het gezin. De concrete doelstelling is het gezin klaar maken voor de terugkomst van de jongere en het bieden van ondersteuning aan de jongere en de ouders. Dit wordt gedaan door te werken aan de doelen die in samenwerking met ouders en de jongere worden geformuleerd. Daarnaast wordt er soms aandacht besteden aan het opbouwen van het sociale netwerk van de jongere, denk aan vrijetijdsbesteding en sport en aan de transfer van de geleerde vaardigheden op de groep naar de thuissituatie. Een PG-traject wordt gegeven door een medewerker van de groep die de opleiding Ambulante begeleiding in gezin en school aan Hogeschool Arnhem Nijmegen heeft gevolgd. Bij voorkeur is dit niet de mentor van de jongere omdat die te dicht bij de jongere en het systeem staat waardoor de kans op blinde vlekken groot is. Een PG-traject bestaat uit tien tot vijftien bijeenkomsten van gemiddeld anderhalf uur. Bij voorkeur vinden de gesprekken plaats in de thuissituatie om op die manier aan te sluiten bij de omgeving waar de doelen gerealiseerd moeten worden (Karakter, 2011, pp. 4-10).

3.2.2 Competentiegericht werken

Bij jongeren met psychiatrische problematiek ontbreken er vaak vaardigheden die behoren bij de ontwikkelingstaken van de jongeren. Daarom wordt competentiegericht werken ingezet in de behandeling. Binnen competentiegericht werken staat het aanleren van nieuwe vaardigheden centraal en is er aandacht voor de krachten en mogelijkheden van de jongeren (Karakter, 2012, pp. 1,2). Bij deze methodiek zijn behandeldoelen gericht op het in evenwicht brengen van taken en vaardigheden. Er wordt gekeken welke taken haalbaar zijn en welke vaardigheden de jongeren wel/niet kunnen leren en hoe dit wordt aangeleerd. De betrokken hulpverleners helpen ouders en jongeren om te kijken welke vaardigheden haalbaar zijn om te leren, de leeftijd en psychiatrische problematiek in overweging genomen. Deze methodiek is verweven in de werkwijze op de groepen Lavendel en Jasmijn waarin het aanleren van nieuwe competenties centraal staat.

3.2.3 IPG

Deze behandeling wordt ingezet wanneer er zowel sprake is van psychiatrische problematiek bij een jeugdige van 0 tot 18 jaar en van ernstige, complexe en chronische opvoedingsproblematiek. Er is sprake van een verstoorde balans tussen draaglast en draagkracht in het gezin. Vaak wordt dit niet

alleen veroorzaakt door de opvoedingsproblemen maar ook doordat er bijvoorbeeld problemen zijn in de relatie van de ouders. Bijvoorbeeld op het gebied van financiën of in het maatschappelijk functioneren. Wanneer bovenstaande het geval is en PG niet voldoende begeleiding kan bieden wordt IPG ingezet. In deze behandeling wordt ouderbegeleiding, psycho-educatie en oudertraining in de thuissituatie ingezet. De doelen van IPG zijn het stabiliseren van de thuissituatie, de draaglast verminderen, de draagkracht vergroten en vaardigheden aanleren om met de situatie om te gaan. De duur van IPG is drie tot zes maanden (Karakter, 2011, pp. 1,2).

3.2.4 Systeemtherapie

Wanneer er sprake is van systeemproblematiek, wordt vaak systeemtherapie ingezet in plaats van ouderbegeleiding. Dit gebeurt vaak bij een multiprobleemgezin, zoals een KOPP-gezin (Kind van ouders met psychiatrische problematiek). In deze therapie staat het systeem centraal. Belangrijk bij systeemtherapie is dat niet alleen de jongere maar ook het gezin een verandering ondergaat. Onder het systeem vallen de mensen waar de jongere een band mee heeft, dit kan familie zijn maar ook vrienden of mensen van school. Vaak neemt het gezin de belangrijkste plaats in binnen de omgeving van de jongere. Bij systeemtherapie van Karakter ligt dan ook de focus op de interactie tussen de jongere en de andere leden van het gezin en wordt er gekeken naar de patronen tussen de gezinsleden. De systeemtherapeut probeert deze patronen te doorbreken en kijkt welk gezinslid wat kan doen om bij te dragen aan een oplossing voor de problematiek.

3.3 Huidige werkwijze met het sociaal netwerk

In dit onderzoek staat de vraag hoe het sociaal netwerk in de huidige behandeling ingezet kan worden centraal. In de interviews is gevraagd of er al met het sociaal netwerk wordt gewerkt zodat de aanbeveling goed aansluit bij de huidige werkwijze. Uit de interviews is gebleken dat er al wel met het sociaal netwerk wordt gewerkt binnen diverse onderdelen van de behandeling. Per onderdeel wordt beschreven op welke manier er op dit moment met het sociaal netwerk wordt gewerkt.

3.3.1 IPG

Uit het interview met de Intensief Psychiatische Gezinsbehandelaar (IPG'er) is gebleken dat het sociaal netwerk een structureel onderdeel van de behandeling is maar dat het in de praktijk op de achtergrond is gekomen. Op dit moment wordt het sociaal netwerk door haar alleen bekeken wanneer er indicatie voor is of wanneer ze voorziet dat het nuttig is. Volgens haar komt dit doordat ouders het niet altijd nodig vinden. Er wordt in IPG wel bijna altijd een genogram gemaakt. Dit is een schema waarmee de familie in kaart wordt gebracht wat indirect ook zicht geeft op het sociaal netwerk. Er wordt ook wel eens een netwerkkaart ingevuld om bijvoorbeeld te kijken wie er ingezet kan worden als er behoefte is aan een stukje ontlasting bij de ouders. Een netwerkkaart is een middel om het sociaal netwerk in kaart te brengen. Het sociaal netwerk kan direct of indirect dus wel onderdeel zijn van de behandeling maar het is niet heel uitgebreid. Het valt haar op dat er vaak eerst wordt gekeken naar andere instanties in plaats van het netwerk. Dit komt omdat er vaak automatisch vanuit wordt gegaan dat het netwerk klein is (Gezinsbehandelaar, 20-3-2014).

3.3.2 Groep

Bij de behandelplanbesprekingen worden de ouders, school en andere betrokken hulpverleners uitgenodigd. Incidenteel wordt wel eens iemand buiten het gezin uitgenodigd op verzoek van ouders of als Karakter ziet dat iemand heel belangrijk is voor de jongere en/of het gezin (Behandelcoördinator, 19-3-2014). Ook wordt er vaak psycho-educatie gegeven, aan bijvoorbeeld opa en oma. Er is een tijd geleden bijvoorbeeld een bijeenkomst geweest op Karakter waarbij de familie van een ouderpaar uitleg kreeg over de problematiek van hun kind.

3.3.2.1 Competentieverricht werken

In paragraaf 3.2.2 staat beschreven dat bij de methodiek competentieverricht werken, die op de groepen Lavendel en Jasmijn worden gebruikt, het aanleren van competenties centraal staat. Het aanleren van sociale vaardigheden is hier een onderdeel van. Hier wordt in de dagelijkse structuur ook aandacht aan besteed. Bijvoorbeeld tijdens het koken, de gezamenlijke eetmomenten, tijdens groepsmomenten etc. (Sociotherapeut L. , 20-3-2014). Daarnaast bevat deze methodiek een handleiding om het sociaal netwerk in kaart te brengen. Volgens de ouderbegeleider (20-2-2014) wordt deze handleiding momenteel niet veel meer gebruikt.

3.3.2.2 SOVA-training

De SOVA-training is op dit moment vooral bedoeld voor het aanleren van sociale vaardigheden (Behandelcoördinator, 19-3-2014). In de interviews kwam naar voren dat de jongeren nog heel erg geholpen moeten worden bij het ontwikkelen van vaardigheden die nodig zijn om het sociaal netwerk te onderhouden of op te bouwen. Volgens de ouderbegeleider gebeurt er wat betreft het aanleren van vaardigheden op dit moment genoeg op de groep. Een van de sociotherapeuten bevestigde dit. Indirect speelt het aangaan en onderhouden van contacten een rol in de trainingen.

De achterliggende gedachte is wel dat de jongeren eerst moeten leren hoe contact gemaakt moet worden voordat het onderhouden kan worden. Ook op de groep is het leren van contact aangaan onderdeel van de behandeling. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat in de training en op de groep wordt gewerkt aan sociale vaardigheden maar dat er zelden wordt gewerkt aan de opbouw of uitbreiding van het sociaal netwerk. De sociotherapeuten stimuleren de jongeren wel om de contacten die ze hebben te onderhouden (Sociotherapeut L. , 20-3-2014). Tijdens de SOVA-training ervaart de sociotherapeut van de Jasmijn veel weerstand. De jongeren geven aan dat ze het allemaal al wel kunnen. Meestal komen ze van speciaal onderwijs en hebben vaak al een aantal SOVA-trainingen gehad. De sociotherapeut noemt dat de jongeren de vaardigheden vaak wel hebben maar dat ze het moeilijk vinden om die toe te passen. Een meisje op de groep beschikt bijvoorbeeld wel over vaardigheden wat betreft gesprekken aangaan. Ze weet alleen niet wanneer ze kan beginnen met praten en wanneer ze moet eindigen. Daarom wordt nu samen met de jongere, de ouders en de mentor een lijstje met doelen gemaakt om de jongere te motiveren voor de SOVA-training.

3.3.3 PG

De PG'er besteedt samen met ouders aandacht aan het onderhouden of opbouwen van sport- of hobbyclubs van de jongere. Soms worden familieleden gevraagd om iets te doen voor de jongere zoals het zoeken van een stage. Dit gebeurt in de meeste gevallen op initiatief van de jongere en/of zijn ouders. In de weekenden wordt de jongere gestimuleerd om naar zijn ouders te gaan en om met andere leden van zijn sociaal netwerk af te spreken. Doordeweeks ligt de focus op de behandeling van de jongere, echter is het op één avond per week mogelijk om buiten de behandelgroep af te spreken (Behandelcoördinator, 19-3-2014). Er wordt op de groep wel gestimuleerd om vrienden of familie uit te nodigen en sport- of hobbyclubs te blijven bezoeken. Deze contacten worden niet betrokken bij de behandeling zelf, alleen het stamgezin wordt betrokken bij de behandeling. Volgens de sociotherapeut van de Jasmijn (21-2-2014) wordt binnen PG ook vaak een netwerkanalyse gemaakt.

3.3.4 Systeemtherapie

De systeemtherapeut schetste dat de betrokken professionals de laatste tijd bezig zijn om meer familie te betrekken bij de behandeling. Daarnaast wordt ook steeds meer naar overleg met bepaalde sociaal netwerken zoals kerken, clubs, sporten en familie gestreefd. Deze sociaal netwerken worden vaker uitgenodigd om mee te doen in de behandeling. Ook wordt een gezinstaxatie gemaakt. Dit is een analyse over welke hulpbronnen er zijn. Dit kan bijvoorbeeld een pastoraal medewerker zijn. Dit gaat wel om het sociaal netwerk dat direct in contact staat met de jongere en zijn gezin (Systeemtherapeut, 21-2-2014).

3.3.5 Ouderbegeleiding

De ouderbegeleider merkte op dat iedereen wel getraind is om het sociaal netwerk bij de behandeling te betrekken maar dat het nu wat stil ligt (Ouderbegeleider, 20-2-2014). Wanneer een jongere niet vraagt om het sociaal netwerk bij de behandeling te betrekken, wordt er op dit moment ook nauwelijks mee gewerkt.

4 Mogelijkheden en beperkingen rondom de inzet van het sociaal netwerk

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt met behulp van de literatuur en informatie uit de interviews een antwoord gegeven op deelvraag drie: *Wat zeggen literatuur, betrokkenen en experts over de inzet van het sociaal netwerk in de hulpverlening en op welke manier kan deze kennis toepast worden in de huidige werkwijze van de groepen Lavendel en Jasmijn?* In paragraaf één wordt uitgelegd wat een sociaal netwerk is en welke functionele en structurele kenmerken een sociaal netwerk bevat. Vervolgens worden in paragraaf drie diverse sociale netwerkmethodieken beschreven en welke methodieken en/of elementen daarvan ingezet kunnen worden op de groepen Lavendel en Jasmijn.

4.1 Sociaal netwerk

4.1.1 Definitie vanuit de literatuur

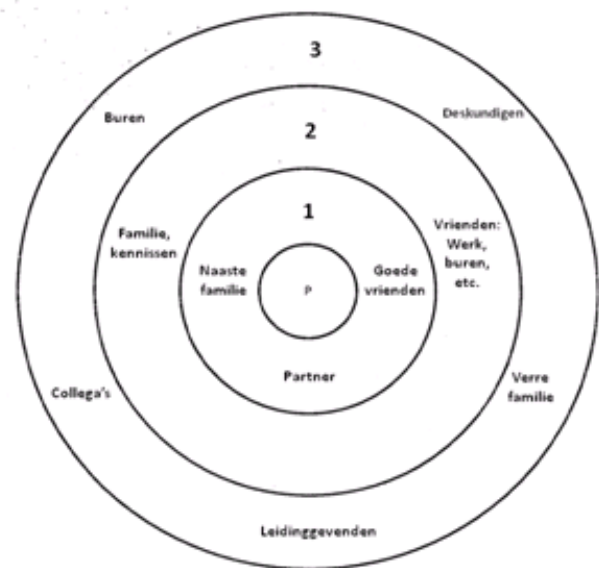
Sociaal netwerk, wat is dat nu eigenlijk precies en welke mensen horen bij een sociaal netwerk? Om hier achter te komen is in literatuur gezocht naar de definitie van dit begrip. Bartelink (2012) beschrijft een sociaal netwerk als volgt: “Het sociale netwerk van een kind, ouder of gezin bestaat uit al die mensen waar mee zij min of meer duurzaam een relatie onderhouden. Daarbij gaat het niet alleen om het aantal mensen waarmee zij een relatie hebben, maar ook om een gevoel van verbondenheid, het gevoel ergens bij te horen en zich vertrouwd te voelen met andere mensen (pp. 2,3).” Scheffers (2012) geeft een soortgelijke definitie namelijk: “het ingebed zijn in een geheel van mensen met wie rechtstreeks min of meer duurzame banden worden onderhouden voor de vervulling van de dagelijkse levensbehoeften (p. 85).” In de omschrijving van Scheffers staat verbondenheid en duurzame inbedding centraal. De socioloog Hendrix (2001) geeft een definitie waarin het individu in het middelpunt staat namelijk: “Een groepering van mensen met wie één persoon min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van noodzakelijke levensbehoeften (p. 45).” Een sociaal netwerk wordt door Baars, Uffings en Dekkers (1990) als volgt geformuleerd: “Sociaal netwerk staat voor milieu, waarbij het sociaal milieu wordt gezien als een netwerk dat bestaat uit al die mensen met wie iemand in het dagelijks leven min of meer duurzame banden onderhoudt (p. 10).” In het boek *Vertrektraining* verstaat Spanjaard (2003) het volgende onder een sociaal netwerk: “Alle contacten van een jongere die op een of andere wijze sociale ondersteuning bieden of kunnen bieden (p. 183).”

Duidelijk is dat het begrip sociaal netwerk niet eenduidig gedefinieerd wordt. Bepaalde kernen als duurzaamheid komen echter wel in de meeste definities terug. De eerste vier definities geven allemaal aan dat een sociaal netwerk alle mensen bevat met wie iemand duurzame banden onderhoudt. Het is interessant om eens te kijken wat wordt verstaan onder de definitie duurzaam. De Nederlandse encyclopedie zegt daarover het volgende: langdurig, stabiel, betrouwbaar, blijvend, hecht en stabiel (Encyclopedie, 2014). Onder een sociaal netwerk vallen dus geen korte of onstabiele contacten. In twee van de vijf definities komt terug dat deze duurzame banden dienen voor de vervulling van dagelijkse levensbehoeften. En in één definitie wordt gezegd dat contacten sociale ondersteuning bieden. Dit kan weer dienen ter vervulling van dagelijkse levensbehoeften.

Onze conclusie is dat een sociaal netwerk bestaat uit alle mensen met wie iemand een duurzame, ofwel langdurige relatie onderhoudt voor de vervulling van dagelijkse levensbehoeften. Het is echter lastig om te bepalen wanneer een contact duurzaam is. Dit is per persoon verschillend. Iemand kan een contact van een half jaar al als duurzaam beschouwen, terwijl voor een ander een contact minimaal twee jaar moet duren voordat het een duurzaam contact is.

4.1.2 Definitie van betrokkenen, respondenten en experts

Naast de literatuur hebben wij aan betrokken professionals, aan de jongeren en de ouders van de groepen Lavendel en Jasmijn en aan experts gevraagd wat zij verstaan onder een sociaal netwerk. De betrokken professionals verstaan onder sociaal netwerk in de eerste plaats vooral familie en vrienden en daarnaast ook school, werk, hobby's en hulpverlening. Kortom, het sociale leven naast het gezinsleven. Voor de zorglijnmanager (19-3-2014) is het sociaal netwerk alle belangrijke mensen om iemand heen. Hij wil dit zo min mogelijk invullen, omdat dit in allerlei vormen bestaat. Daarbij is voor hem de verbondenheid onderling, dat je ergens deel van uit maakt, erg belangrijk. De IPG'er (20-3-2014) legde beeldend uit hoe zij het sociaal netwerk voor zich ziet, namelijk in de vorm van ringen om een jongere en zijn gezin heen. In figuur 1 staat haar voorbeeld afgebeeld. In de buitenste kring deelt zij de contacten met hulpverleners in omdat deze contacten vaak tijdelijk van aard zijn.



Figuur 2 Sociaal netwerk cirkel

De medewerker van SGJ (22-4-2014), die wij geïnterviewd hebben, verstaat onder sociaal netwerk alle betaalde en niet betaalde betrokkenen rondom een gezin zoals familie, kerken, buurt en verenigingen. De meeste jongeren, van zowel de groep Lavendel als de groep Jasmijn, associeerden sociaal netwerk in eerste instantie vooral met sociale media. Termen als mobiele telefoon, Facebook en Twitter zijn daarbij genoemd. Vervolgens noemden de meeste jongeren familieleden en vrienden als belangrijkste onderdelen van hun sociaal netwerk (Lavendel, 18-3-2014) (Jasmijn, 1-4-2014). Uit de vragenlijsten, die door ouders zijn ingevuld, is gebleken dat ouders familie, vrienden, sport, kerk en contacten van verenigingen onder een sociaal netwerk scharen. De definities die gegeven zijn vanuit de literatuur komen dus overeen met de gegeven definities van zowel de jongeren en hun ouders als van de betrokken professionals.

Hendrix (2001) geeft in zijn boek aandacht aan het feit dat sociale netwerken vaak voortdurend in verandering zijn. Dat heeft onder andere te maken met bepaalde gebeurtenissen in iemands leven. Denk daarbij aan het krijgen van broertjes en zusjes, een overlijden of ontslag krijgen op het werk. Er zijn volgens hem echter ook mogelijkheden om zelf invloed uit te oefenen op het verloop van een sociaal netwerk. Dit kan door de het uitoefenen van een sport, aansluiting bij een kerkgemeenschap of de keuze van een levenspartner etc. (pp. 55,56). De jongeren uit ons onderzoek worden voor negen maanden uit hun sociale omgeving gehaald wat in ieder geval zorgt voor verandering in de omgeving van de jongeren en hun gezinnen.

4.1.3 Samenstelling sociaal netwerk

Volgens Scheffers (2012) kun je een sociaal netwerk onderverdelen in de sectoren verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten. Verwanten bestaan uit bloedverwanten en hun aanverwanten, zoals broers, schoonzussen, ouders etc. Bij vriendschappelijke betrekkingen doelt Scheffers op burens, kennissen, klasgenoten, collega's en virtuele contacten. Binnen de sector maatschappelijke diensten horen huisarts, maatschappelijk werker, wijkagent etc. (pp. 86, 87). Baars, Uffing & Dekkers (1990) verdelen het sociaal netwerk daarentegen onder in het persoonlijke sociale netwerk, het nominale netwerk en het extensieve netwerk. Onder het persoonlijke netwerk scharen zij de mensen met wie een duurzame band wordt onderhouden. Binnen het nominale netwerk vallen de mensen die iemand indirect kent of ontmoet, bijvoorbeeld iemand die je alleen van naam kent. Onder het extensieve netwerk vallen de incidentele of toevallige contacten. Denk hierbij aan iemand uit de straat die je alleen van gezicht kent (pp. 54-56). Gezien de hierboven beschreven definities van een sociaal netwerk, vallen het nominale en het extensieve netwerk eigenlijk niet onder het sociaal netwerk zoals het eerder in dit hoofdstuk wordt gedefinieerd. Het persoonlijk netwerk, zoals Baars (1990) die definieert, kan onderverdeeld worden in de drie sectoren van Scheffers (2012); aanverwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten. Gezien de indeling van Baars, Uffing en Dekkers (1990) is in dit onderzoek de focus op het persoonlijke sociaal netwerk gelegd. Gezien de indeling van Scheffers (2012) is in dit onderzoek de nadruk gelegd op aanverwanten en vriendschappelijke betrekkingen binnen het sociaal netwerk. Wanneer gekeken wordt naar uitbreiding van het sociaal netwerk, kan het nominale en extensieve netwerk wellicht gebruikt worden.

4.1.4 Kenmerken sociaal netwerk

Een sociaal netwerk kan onderverdeeld worden in functionele (kwalitatieve) en structurele (kwantitatieve) kenmerken. Eerst worden een aantal indelingen betreft de functionele kenmerken van een sociaal netwerk beschreven. Daarna komen de indelingen betreft de structurele kenmerken aan de orde.

4.1.4.1 Functionele kenmerken

Naber, Sap en Bijvoets (2010) geven in hun boek drie functies aan een sociaal netwerk. Volgens hen dragen sociale relaties bij aan zelfrespect en aan de ontwikkeling en handhaving van identiteit. Ook geeft een sociaal netwerk de mogelijkheid om een zelfstandig leven te leiden door de praktische, emotionele en affectieve steun die ze biedt. Als laatste zorgen sociale relaties voor sociale integratie ofwel het vervullen van de behoefte om ergens bij te horen (p.32). Volgens Riet en Wouters (in Scheffers, 2012, p.87) bevat een sociaal netwerk vier functionele kenmerken. Namelijk de affectieve behoefte, de behoefte aan aansluiting, de materiële behoefte en de behoefte aan sociale zekerheid. Hendrix (2001) geeft in zijn boek *Bouwen aan netwerken* weer dat een sociaal netwerk acht functies heeft: emotionele steun, cognitieve steun, waardering, normatieve steun, sociaal contact, materiële steun, praktische steun en sociale en maatschappelijke invloed (pp.52-53).

Alle drie de schrijvers geven een andere indeling aan de functionele kenmerken. Naber, Sap en Bijvoets (2010) geven drie functies weer terwijl je uit hun beschrijving meer functies kunt halen, zoals praktische en emotionele steun. Opvallend is dat de functies de nadruk leggen op ontwikkeling van zelfstandigheid en identiteit dat hoort bij de ontwikkelingsfase waar jongeren in zitten. Scheffers

(2012) en Hendrix (2001) beschrijven hun functies veel algemener. Waar Scheffers (2012) de functies onderverdeelt in vier kenmerken, noemt Hendrix de functies veel specifiek, wat het overzichtelijk en duidelijk maakt. Naar onze mening komen de drie beschrijvingen wel met elkaar overeen.

Gezien zowel Scheffers (2012), Hendrix (2001) en Naber, Sap & Bijvoets (2012) aanduiden dat een sociaal netwerk belangrijke functies vervult, is het dus niet verwonderlijk dat het sociaal netwerk een belangrijk onderdeel is in ieders persoonlijk leven en dat het voor vervulling van dagelijkse levensbehoeften zorgt. Hendrix (2001) geeft in zijn boek ook aan dat sociale steun uit het netwerk helpt in het omgaan met stressoren. Dit is volgens hem door meerdere studies aangetoond. Daarnaast vermindert sociale steun de kans op fysieke of psychische stoornissen en vergroot sociale steun het zelfvertrouwen (Hendrix, 2001, p. 54). In het boek *Community support en hulpverlening* noemen Mur & De Groot (2003) dat sociale relaties belangrijk zijn bij het verwerken van ernstige traumatische gebeurtenissen. Maar ook dat het zakelijke kansen van mensen vergroot. Nog belangrijker is dat een sociaal netwerk een belangrijk medicijn is tegen depressie (p.49).

Wij vinden het sociaal netwerk gezien deze informatie dus erg belangrijk. We vroegen ons af of de jongeren en hun ouders hun sociaal netwerk ook als zo belangrijk ervaren. Daarom hebben we aan de acht jongeren die deel hebben genomen aan het groepsinterview en aan de ouders de schaalvraag gesteld hoe belangrijk zij hun sociaal netwerk vinden. Bij deze vraag staat één voor onbelangrijk, twee voor redelijk onbelangrijk, drie is een beetje belangrijk, vier staat voor redelijk belangrijk en vijf is heel erg belangrijk. Het viel ons op dat alle jongeren voornamelijk hun stamgezin, familie en vrienden van school een hoog cijfer hebben gegeven. Alle jongeren gaven unaniem hun stamgezin een vijf en bij drie van de acht jongeren kregen ook hun vrienden een vijf. De overige jongeren becijferden hun vrienden met een vier (Jasmijn, 1-4-2014) (Lavendel, 18-3-2014). Ook de ouders gaven hoge cijfers, bleek uit de ingevulde vragenlijsten. Twee ouders gaven hun sociaal netwerk een vijf en een gaf een vier. Voor de jongeren en hun ouders is hun sociaal netwerk dus ook erg belangrijk.

4.1.4.2 Negatieve invloed

Naast alle functies die een sociaal netwerk vervult, kan een sociaal netwerk ook negatieve invloed hebben. Dan is er sprake van het omgekeerde, het sociaal netwerk is dan een oorzaak of medeoorzaak van fysieke of psychische klachten (Hendrix, 2001, p. 54). Naber, Sap & Bijvoets (2010) onderkennen dit ook en benoemend dat breuken in het sociale netwerk van dakloze jongeren vaak een belangrijke oorzaak voor hun problematiek (p.34). Uit de interviews is gebleken dat dit bij Karakter juist vaak andersom is. De problematiek veroorzaakt in de gezinnen van de jongeren vaak voor verwateren of verbreken van contact met leden van het sociaal netwerk. Zo gaf de sociotherapeut (21-2-2014) aan dat voor sommige ouders de problemen zo groot zijn, dat het sociaal netwerk daardoor wegvalt. Dit kan komen doordat ouders het niet op kunnen brengen om de contacten te onderhouden of dat mensen hen de rug toekeren. De ouderbegeleider (20-2-2014) noemt het zelfs een rouwproces waar de ouders door heen gaan. Maar wanneer ze wel vrienden hebben, dan is er volgens haar ook veel draagkracht om de behandeling goed aan te kunnen. Hoewel het in de interviews niet naar voren is gekomen, is het volgens ons echter nooit verkeerd om alert te zijn op negatieve invloed vanuit het sociaal netwerk op de problematiek van de jongere.

4.1.4.3 Structurele kenmerken

Zowel Scheffers als Hendrix geeft niet alleen aandacht aan de kwalitatieve kenmerken van een sociaal netwerk maar ook aan de kwantitatieve kenmerken. Scheffers (2012) definieert de structuur van een sociaal netwerk in vijf kenmerken: omvang, bereikbaarheid, gevarieerdheid, mate van contact en inhoud van contact (wederkerigheid) (pp. 89,90). Hendrix definieert ook vijf structurele kenmerken. Dat zijn samenstelling, onderlinge afhankelijkheid, bereikbaarheid, gevarieerdheid en dichtheid. Vier van de definities komen met elkaar overeen. De enige kenmerken die verschillen zijn de mate van contact en de samenstelling. Beide factoren kunnen, naar onze mening, een mooie aanvulling zijn voor een completer beeld.

Om meer zicht te krijgen op de structuur van een sociaal netwerk van jongeren met psychiatrische problematiek, is de structuur en de samenstelling van de sociaal netwerken van de jongeren in beeld gebracht. Tabel 1 geeft de resultaten van de omvang weer (Jasmijn, 1-4-2014) (Lavendel, 18-3-2014). In de komende alinea's worden de andere kenmerken besproken aan de hand van de interviewuitkomsten.

Jongeren	1	2	3	4	5	6	7	8
Samenstelling								
Familie	5	6	10	5	9	6	8	4
School	2	1	5	2	4	13	5	4
Sport	0	0	0	0	0	20	15	0
Buren	0	0	1	1	1	0	9	3
Geloofsgemeenschap	0	7	4	2	0	0	0	0
Werk	0	0	2	0	0	0	0	0
Karakter	0	0	0	0	2	0	8	8
Totale omvang	7	14	22	10	16	39	45	19

Figuur 3 Omvang en samenstelling van het sociaal netwerk van de acht jongeren van de groepen Lavendel en Jasmijn.

Omvang en gevarieerdheid

Uit tabel 1 blijkt dat de omvang van het sociaal netwerk erg varieert per jongere: van zeven personen tot wel vijfenveertig personen. Dit beaamt de systeemtherapeut. Hij vertelde dat het ene gezin een sociaal netwerk heeft wat uit twee personen bestaat, terwijl een ander gezin twintig mensen om zich heen heeft staan (Systeemtherapeut, 21-2-2014). Het verschil in omvang van het sociaal netwerk van de jongeren kan te maken hebben met het verschil dat de jongeren geven in de definitie van sociaal netwerk. Volgens één van de jongeren horen alle mensen uit de klas bij zijn sociaal netwerk terwijl hij maar met enkelen van hen daadwerkelijk contact heeft (Jasmijn, 1-4-2014). Zo vertelde een van de sociotherapeuten dat een van de jongeren zich heel populair voelt omdat hij 560 Twitter-vrienden heeft. Deze jongere ervaart dit als veel vriendschappen (Sociotherapeut J. , 21-2-2014). Opvallend is dat jongeren geen contacten vanuit sociale media hebben ingevuld in de netwerkanalyse.

Waar volgens ons alleen mensen die belangrijk zijn bij het sociaal netwerk horen, scharen sommige van de jongeren ook 'vage contacten' onder hun sociaal netwerk. Gezien de netwerkindeling van Baars, Uffings en Dekkers zouden deze contacten onder het nominale netwerk vallen. Het lijkt erop dat het voor een aantal van de jongeren vooral belangrijk is om het gevoel te hebben ergens bij te horen. Dit is ook een van de functies die zowel Scheffers, Hendrix en Naber, Sap & Bijvoets aan een sociaal netwerk geven. Ondanks het feit dat de jongeren geen hechte band met deze contacten hebben, vervullen deze 'vage contacten' wel de functie om ergens bij te horen. De behandelcoördinator beaamt dit. Zij benoemt dat clubjes en verenigingen veel voldoening aan jongeren geven omdat ze dan ergens bij horen (Behandelcoördinator, 19-3-2014). De IPG'er

illustreerde dat met het voorbeeld van een jongere die elke week naar voetbal gaat en daar veel voldoening uit haalt, maar niet de behoefte voelt om het contact te verdiepen (IPG, 20-3-2014). Alleen het er zijn is voldoende om het gevoel van erbij horen te vervullen. Voor sommige jongeren is verdieping van contact dus niet eens nodig.

De ouderbegeleider gaf aan dat de meeste jongeren twee of drie contacten hebben buiten het stamgezin (Ouderbegeleider, 20-2-2014). Ook andere professionals benoemen dat vooral het stamgezin van een jongere in beeld is. Daarnaast zijn soms wel nabije familieleden zoals opa's en oma's en ooms en tantes betrokken. Zij zijn vaak betrokken vanuit mantelzorg (Sociotherapeut J. , 21-2-2014). Dit lijkt in tegenspraak met de uitkomsten uit tabel 1, waarin bijna alle jongeren meer dan twee of drie contacten hebben buiten het stamgezin. Het is moeilijk in te schatten in hoeverre de personen die de jongeren getekend hebben ook echt een rol spelen in hun leven. In de interviews kwam wel naar voren, zoals de professionals al noemden, dat er vaak nabije familieleden bij de jongeren betrokken zijn.

Vijf jongeren hebben in de netwerkanalyse een aantal burens ingevuld, deze mensen kwamen echter niet terug in het groepsgesprek als het gaat over activiteiten die met de burens worden ondernomen. Het is daardoor onduidelijk welke rol de burens voor deze jongeren spelen. Dat het contact met de buurt niet zo intensief is, komt volgens de ouderbegeleider doordat de meeste jongeren naar andere scholen gaan dan de jongeren in de buurt, waardoor het contact met de burens verwatert.

Volgens de ouderbegeleider zit naast familie, vrienden en burens in veel gezinnen hulpverlening in het sociaal netwerk wat voor het gezin ook een belangrijk contact is (Ouderbegeleider, 20-2-2014). Dat is ook terug te zien in tabel 1, waarin een aantal jongeren Karakter (groepsgenoten en betrokken hulpverleners) ook scharen onder hun sociaal netwerk. Tabel 1 geeft aan dat voor de meeste jongeren geldt dat er sprake is van een gevarieerd netwerk, omdat de personen zowel uit de sectoren verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten komen gezien de indeling van Scheffers. Dat is treffend omdat de betrokken professionals aangaven vooral zicht te hebben op het stamgezin van de jongere. De conclusie die daar mogelijk uit getrokken kan worden is dat er niet voldoende zicht is op het sociaal netwerk van de jongeren en dat niet alle leden van het sociaal netwerk in beeld zijn bij de hulpverleners.

Uit de vragenlijsten die onder de ouders zijn verspreid kwamen verschillende samenstellingen van het sociaal netwerk van ouders naar voren. Eén ouder rekende alleen zijn vrienden tot zijn sociaal netwerk, terwijl de andere ouders ook hun familie, vrienden en burens noemde. Een van hen voegde daar nog collega's aan toe. Daarnaast is voor één van de ouders contacten van de kerk, ouders van vriendjes en hulp in huishouden een onderdeel van het sociaal netwerk. De ouderbegeleider noemde dat ouders vaak een klein sociaal netwerk hebben. Het is de vraag of dit ook vaak zo is gezien twee van de drie ondervraagde een heel gevarieerd netwerk hebben. Er is echter niets bekend over de omvang van het sociaal netwerk van de ouders en daarnaast is de vragenlijst door drie ouders ingevuld. Dat maakt het lastig om stevige conclusies te trekken.

Bereikbaarheid en mate van contact

De geografische afstand met het sociaal netwerk neemt voor de meeste jongeren toe wanneer ze op de kliniek komen wonen. Mede hierdoor vermindert ook de frequentie van het contact met het sociaal netwerk. Met name het contact met het stamgezin en met de familie vermindert door de afstand. Een van de jongeren vertelde dat zijn opa en oma elke donderdagavond bij hem thuis komen eten. Door zijn verblijf op de kliniek ziet hij hen veel minder (Jasmijn, 2014). Wanneer

jongeren naar hun eigen school blijven gaan, blijft het contact met dat deel van het sociaal netwerk vaak wel hetzelfde. Wanneer de school ver weg is van Karakter, is het voor sommige jongeren echter lastig om met vrienden van school af te spreken vanwege de geografische afstand. En wanneer een jongere van school moet veranderen, gaat het contact met het sociaal netwerk van zijn vorige school vaak verloren. Ook zijn er jongeren die hun sport minder of helemaal niet meer kunnen beoefenen doordat ze in behandeling zijn bij Karakter waardoor de afstand te groot is of waardoor het aan tijd ontbreekt (Jasmijn, 1-4-2014) (Lavendel, 18-3-2014). De behandelcoördinator gaf aan dat ze zich bewust is van het feit dat het contact met het sociaal netwerk verandert wanneer een jongere wordt opgenomen in de kliniek. De behandeling is naar haar mening in dat geval echter belangrijker dan het contact met het sociaal netwerk (Behandelcoördinator, 19-3-2014).

Gezien het belang van een sociaal netwerk kan de geografische afstand naar onze mening wel een groot nadeel zijn wanneer een jongere op een kliniek woont. Maar wij delen zeker de mening dat behandeling van de problematiek soms belangrijker is dan het even intensief contact blijven onderhouden met het sociaal netwerk. Wel denken wij dat het goed is wanneer er zoveel mogelijk wordt gedaan om het contact te onderhouden. Een van de sociotherapeuten beaamt dit ook. Aan de andere kant geven de meeste jongeren aan dat ze niet de behoefte hebben om contact met het sociaal netwerk uit te breiden nu ze op de groep verblijven. Het is op de groep mogelijk om met mensen vanuit het sociaal netwerk af te spreken. Zo wordt er weleens met ouders op de groep gegeten en af en toe komen vrienden langs. Dit gebeurt echter niet met regelmaat. Het is opvallend dat ondanks deze mogelijkheid de meeste jongeren aangeven hier geen behoefte aan te hebben. Sommigen gaven aan dat ze al veel moeten doen waardoor ze weinig ruimte zien om af te spreken met anderen. Andere jongeren willen niet dat klasgenoten weten dat ze in een kliniek verblijven (Jasmijn, 1-4-2014) (Lavendel, 18-3-2014). Schaamte en tijdgebrek bij de jongeren lijken dus een beperking te zijn voor het betrekken van het sociaal netwerk op de groep. Niet alleen bij jongeren wordt het contact met het sociaal netwerk minder sinds zij op de groep verblijven. Ook de ouders ervaren in deze periode dat het contact met hun sociaal netwerk minder wordt, bleek uit de ingevulde vragenlijsten. Daarnaast noemde een ouder dat het contact met het sociaal netwerk al langere tijd op de achtergrond is. Isolement ligt op de loer, tenzij het sociaal netwerk trouw en geduldig is. Eén van de ouders zou wel graag willen dat het contact met het sociaal netwerk verbeterd. Desondanks kregen wij uit de ingevulde vragenlijsten de indruk dat er over het algemeen regelmatig contact is met het sociaal netwerk. Dit wisselt van elke dag, één keer per week tot één keer per kwartaal.

Inhoud van het contact

De activiteiten die de jongeren ondernemen met hun sociaal netwerk zijn divers. Zo ondernemen ze met hun familie praktische activiteiten zoals winkelen of naar de orthodontist. Maar het kunnen ook activiteiten als gezelschapspelletjes spelen, gamen met vrienden of een bezoek aan de bioscoop. De meeste jongeren vertelden dat ze met hun vrienden vooral kletsen (Jasmijn, 1-4-2014) (Lavendel, 18-3-2014). Dit laatste is naar onze mening heel belangrijk, omdat dit bijdraagt aan zelfrespect en ontwikkeling van autonomie. Zo vertelde een van de jongeren dat gesprekken met vrienden haar het gevoel geven dat ze wordt geaccepteerd om wie ze is.

Daarnaast zijn twee jongeren aangesloten bij een sportvereniging, waarbij de sport paardrijden en handballen wordt uitgeoefend. De ouderbegeleider legde in het interview uit dat teamsporten voor de meeste jongeren ingewikkeld zijn vanwege de mate van sociale interactie. Het is lastig voor hen om te functioneren in een groep. De meeste jongeren kunnen het op een vereniging niet volhouden,

waardoor ze op individuele sporten uitkomen. Een van de sociotherapeuten gaf aan dat het in sommige gevallen wel lukt wanneer begeleiding plaats vindt. Ze noemde als voorbeeld dat een jongere zich bij tafeltennis staande kon houden omdat zijn vader ook bij de club betrokken was (Sociotherapeut L. , 20-3-2014). De IPG'er noemde het contact met het sociaal netwerk vooral functioneel en oppervlakkig (IPG, 20-3-2014). Dit benoemde ook een van de sociotherapeuten. De sociotherapeut gaf aan dat het soms lijkt alsof twee jongeren leuk met elkaar spelen, maar ze spelen allebei hun eigen spel (Sociotherapeut J. , 21-2-2014). Dit kenmerkt jongeren met bijvoorbeeld autisme spectrum stoornis waarbij er sprake is van onvermogen om een goede relatie met leeftijdsgenootjes op te bouwen vanwege onder andere een gebrek aan wederkerigheid (zie hoofdstuk twee) (Sanders-Woudstra, Verhulst, & Witte, 2001, pp. 337, 338). Zowel betrokken professionals als de literatuur geven aan dat deze problematiek de sociale interactie tussen een jongere en mensen uit zijn sociaal netwerk kan bemoeilijken. Dit kan een beperking zijn bij de inzet van het sociaal netwerk.

Uit de vragenlijsten die door drie ouders zijn ingevuld bleek dat de activiteiten die ouders ondernemen met hun sociaal netwerk ook erg divers zijn. De gemene deler is de activiteit koffie drinken welke door alle ouders werd genoemd. Daarnaast werd het samen spelen met de kinderen, boodschappen doen, zingen, samen eten en werken als activiteit genoemd.

4.1.5 Vitaal netwerk

Wanneer kun je zeggen dat er sprake is van een vitaal netwerk? Dat is heel lastig omdat voor de ene persoon een klein netwerk voldoende kan zijn om de dagelijkse levensbehoeften te vervullen, waar de ander weer veel personen voor nodig heeft. Volgens Baars (in Scheffers, 2012, p.107) bestaat een vitaal sociaal netwerk uit gemiddeld dertig personen en verdeelt deze onder in twaalf verwanten, dertien personen in de vriendschappelijke betrekkingen en vijf personen die afkomstig zijn van maatschappelijke instituties. Volgens Scheffers zitten er in een vitaal netwerk mensen met wie je zowel dagelijkse als bijzondere dingen deelt. Daarnaast is volgens haar sprake van wederkerig begrip, praktische steun en emotionele steun in een vitaal netwerk (Scheffers M. , 2012, p. 86). Ook is een sociaal netwerk volgens Scheffers vitaal wanneer iemand voldoende steun ervaart en tevreden is met zijn sociale contacten. De omschrijvingen van Scheffers zijn kwalitatief van aard in tegenstelling tot de kwantitatieve omschrijving van Baars. Volgens de omschrijving van Scheffers kan iemand met vijftien mensen in zijn netwerk ook voldoende steun ervaren en tevreden zijn en kan er dus sprake zijn van een vitaal netwerk. De kanttekening die zij hierbij plaatst, is dat iemand wel het gevoel van welbevinden kan hebben zoals hierboven staat beschreven. Maar wanneer het netwerk alleen uit professionals bestaat, dan is het volgens Scheffers geen vitaal sociaal netwerk (Scheffers M. , 2012, p. 107). Het is lastig om te zeggen of de acht jongeren van groepen Lavendel en Jasmijn over een vitaal netwerk beschikken. Kijkend vanuit de definitie van Baars, moet geconstateerd worden dat zes van de acht jongeren geen vitaal netwerk hebben, afgaande op de informatie uit tabel 1. Baars bepaalt dit echter alleen vanuit het kwantitatief oogpunt. Volgens de definitie die Scheffers hanteert voor een vitaal netwerk, is het niet mogelijk om de vitaliteit van een sociaal netwerk te meten aan de hand van hoeveelheid. Wij zijn ook van mening dat een vitaal netwerk niet gedefinieerd kan worden door alleen naar de kwantiteit te kijken. Zoals bij de definitie van een sociaal netwerk al is aangegeven is de beleving subjectief en dit kan per persoon verschillend. Daarom sluiten we ons aan bij de definiëring van Scheffers.

4.1.6 Sociale media

Sinds de oprichting van MSN (alweer verleden tijd), Facebook, Skype en dergelijke winnen virtuele sociale netwerken steeds meer terrein. Op internet ontwikkelen zich allerlei sociale netwerken waarbij mensen elkaar nog nooit in levende lijve hebben gezien en waarschijnlijk ook nooit zullen zien. Hierdoor durven mensen zich vaak meer open en kwetsbaar op te stellen en deze virtuele contacten kunnen als warme en hechte contacten beschouwd worden. Deze technologische ontwikkelingen hebben ook invloed op de vormgeving van netwerken. Veel mensen hebben via Facebook een digitaal netwerk opgebouwd waarin ze soms meer uitwisselen dan ze face-to-face zouden doen. Binnen sociale media vinden cliënten soms ook hulpbronnen. Denk hierbij aan lotgenotencontact of hulpverlening via internet (Scheffers M. , 2012, pp. 86, 107).

Gezien deze ontwikkelingen, kunnen we er niet omheen dat sociale media een grote rol spelen in het leven van jongeren en dat het wellicht een onderdeel kan zijn van hun sociaal netwerk. Wij denken dan ook dat sociale media ondersteunend kunnen zijn in het onderhouden of het aangaan van sociale contacten. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is 93 procent van de twaalf- tot achttienjarige actief op een sociaal netwerk als Facebook of Twitter of op andere vormen van sociale media (Bighelaar & Akkermans, 2013). Bij de jongeren van de Lavendel en de Jasmijn zie je ook dat er gebruik wordt gemaakt van sociale media. Een aantal van deze jongeren gebruiken sociale media ook om contact met hun sociaal netwerk te onderhouden of op te bouwen (Jasmijn, 1-4-2014) (Lavendel, 18-3-2014). Sociale media speelt dus een belangrijke rol in het leven van jongeren en is verweven met hun sociaal netwerk. Omdat dit we in dit onderzoek niet teveel willen uitweiden hebben we ervoor gekozen om hier verder geen onderzoek naar te doen.

4.2 Sociale netwerkmethodieken

4.2.1 Definitie sociale netwerkmethodieken

De term 'sociale netwerkmethodieken' is een verzamelnaam voor allerlei methodieken die het sociaal netwerk als hulpbron inschakelen bij hulpvragen rondom een individu en/of het gezin. Het doel van deze methodieken is dat de informele hulp, zorg en ondersteuning rondom de hulpvrager wordt bevorderd. Dit gebeurt door het benutten, activeren, revitaliseren en/of het opbouwen van het sociaal netwerk van het individu en/of gezin (Baas, Uffing, & Dekkers, 1990, pp. 11, 22, 23). In het welzijnswerk wordt al gebruik gemaakt van sociale netwerkmethodieken. Binnen de specialistische zorg die Karakter biedt, is dit nog niet het geval. Uit de interviews kwam naar voren dat de betrokken professionals van Karakter nauwelijks bekend zijn met deze manier van werken. Ze kennen een aantal sociale methodieken van naam, maar zijn er inhoudelijk niet mee bekend. Voor jongeren met psychiatrische problematiek die verblijven op een behandelgroep is geen methodiek beschreven betreft de inzet van het sociaal netwerk. Dit is bevestigd door Ton van Bergeijk (10-4-2014) tijdens een mondelinge mededeling over dit onderzoek. Daarom wordt in deze paragraaf een aantal sociale netwerkmethodieken uitvoerig beschreven die mogelijk, of voor een gedeelte, ingezet kunnen worden op de groepen Lavendel en Jasmijn zodat een breed beeld van de mogelijkheden vanuit de literatuur wordt gegeven.

4.2.1.1 Doel van sociale netwerkstrategieën

Sociale netwerkmethodieken worden ingezet om doelgericht, planmatig en procesmatig samen met de cliënt het sociaal netwerk in kaart te brengen, het sociaal netwerk te analyseren en daar vervolgens met de cliënt een traject op uit te zetten. Dit met als doel om de cliënt sterk te maken in zijn eigen omgeving met zijn sociaal netwerk die ondersteuning kan bieden. De ondersteuning van het sociaal netwerk kan helpen om niet afhankelijk te blijven van de hulpverlening, maar om zich te kunnen redden samen met het sociaal netwerk. De netwerkleden kunnen de cliënt en/of het gezin helpen om er weer bovenop te komen en kunnen ook ondersteuning bieden om terugval te voorkomen. Dat maakt dat de inzet van het sociaal netwerk op de lange termijn een preventieve functie heeft. Een van de sociotherapeuten beaamde dit in het interview. Volgens haar is het sociaal netwerk nodig, wil het na ontslag van een jongere goed blijven gaan. De behandelcoördinator en de IPG'er noemden ook dat het sociaal netwerk kan helpen bij terugval of het voorkomen daarvan wanneer een jongere terugkeert naar huis (IPG, 20-3-2014) (Behandelcoördinator, 19-3-2014).

4.2.1.2 Motivatie

Volgens Baars, Uffings en Dekkers (1990) denken sommige hulpverleners dat sociale netwerkmethodieken maar bij een paar doelgroepen toegepast kunnen worden (p.22). Dit is in tegenstelling met wat de betrokken professionals van Karakter over de inzet van het sociaal netwerk zeggen. Bij hen heerst enthousiasme en motivatie om het sociaal netwerk te betrekken bij de behandeling. Volgens de ouderbegeleider ontwikkelt een jongere zich beter wanneer hij in contact is met anderen (Ouderbegeleider, 20-2-2014). Uit de ingevulde vragenlijsten bleek bij ouders van de jongeren op de Lavendel en Jasmijn minder motivatie te zijn om het sociaal netwerk bij de behandeling te betrekken. Het betrekken van het sociaal netwerk creëert volgens hen nog meer meningen wat maakt dat er teveel communicatielijnen ontstaan. Het voorstel leverde vooral vragen op bij de ouders. Er is echter wel behoefte aan praktische adviezen over hoe het sociaal netwerk ingelicht kan worden. Eén van de drie ouders was wel enthousiast over het betrekken van het sociaal

netwerk bij de behandeling omdat er behoefte is dat de problematiek serieus genomen wordt door het sociaal netwerk.

De zorglijnmanager vraagt zich af in welke mate het sociaal netwerk bij de behandeling betrokken moet worden. Karakter is volgens hem een ziekenhuis waarin specialistische zorg voorop staat (Zorglijnmanager, 2014). De IPG'er vindt het echter juist de taak van een ziekenhuis om te kijken wat het sociaal netwerk kan doen zodat de hulpverleners op lange termijn niet meer nodig zijn. Ze illustreerde dit aan de hand van het volgende voorbeeld: 'Je kunt iemand met suikerziekte medicijnen geven zodat het stabiliseert, maar het is nog beter om naar eetgewoontes te kijken zodat iemand op lange termijn gezond blijft (IPG, 20-3-2014).' Baars, Uffings en Dekkers (1990) vinden dat sociale netwerkmethodieken bij iedere doelgroep toegepast kunnen worden en volgens hen moet zowel bij de cliënt als bij de hulpverlener het bestaande rol- en verwachtingspatroon doorbroken worden. De verwachtingen van de cliënt en zijn omgeving moeten bijgesteld worden. Volgens Baars, Uffings en Dekkers (1990) verwachten de cliënt en zijn omgeving dat de hulpverlener de problemen oplost, zonder dat de omgeving daar een rol bij hoeft te spelen (p.24). Dit bevestigde de medewerker van SGJ Christelijke Jeugdzorg (22-4-2014) door aan te geven dat in het huidige systeem de hulpverlener probleemeigenaar is. De burgers zijn gewend om zich tot de hulpverlening te wenden wanneer ze een probleem hebben. Volgens hem moeten weerstanden overwonnen worden bij ouders en jongeren wanneer er samen met het sociaal netwerk gezocht gaat worden naar een oplossing. Volgens Baars, Uffings en Dekkers (1990) moeten hulpverleners beter geïnformeerd worden over de mogelijkheden om werken met het sociaal netwerk toe te passen in de hulpverlening (p. 34). Een aantal betrokken professionals van Karakter onderschrijven deze visie gedeeltelijk. Zo noemde een van hen dat hij meer behoefte heeft aan handvaten om ouders te leren om hun sociaal netwerk meer te betrekken bij hun leven (IPG, 20-3-2014). Baars, Uffings en Dekkers (1990) zetten wel de kanttekening dat werken met het sociaal netwerk geen wondermiddel is of een vervangend klinisch hulpmiddel (p. 41). Duidelijk is dat Baars, Uffings en Dekkers en ook de professionals van Karakter het belang zien van werken met het sociaal netwerk. Ook de overheid ziet het belang hiervan in. Zij vragen van hulpverleners om steeds meer vanuit eigen kracht en met het sociaal netwerk te werken (zie hoofdstuk 1). Dit geeft des te meer reden om te onderzoeken welke sociale netwerkmethodieken er zijn en of die aan sluiten bij de behandeling van de groepen Lavendel en Jasmijn.

4.2.2 Beschrijving van de sociale netwerkmethodieken

In deze paragraaf wordt uitvoering aandacht geschonken aan een aantal sociale netwerkmethodieken die wij van belang achten voor dit onderzoek. Ze staan voor een duidelijke weergave puntsgewijs beschreven. Naast een beschrijving van de methodiek, de doelgroep en de werkwijze worden de conclusies beschreven betreft de bruikbaarheid van de methodiek voor de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn. Daarnaast geeft deze paragraaf een kort en duidelijk overzicht van de diversiteit binnen sociale netwerkstrategieën.

4.2.2.1 Eigen kracht conferentie (EKC)

Korte omschrijving

De EKC komt van oorsprong uit Nieuw-Zeeland waar deze manier van werken is opgenomen in de wet *Children, Young Persons and their Family Act*. Deze manier van werken zorgt ervoor dat mensen zelf het recht hebben op het zoeken naar oplossingen voor hun problemen (Braem, 2010, p. 47). De EKC is een oplossingsstrategie die een bijeenkomst organiseert van alle belangrijke mensen die om een persoon of gezin heen staan. 'Eigen kracht' wil zeggen dat de autonomie van het individu of het

gezin versterkt wordt. Eigen verantwoordelijkheid staat centraal in een EKC en oplossingen worden gezocht in de eigen opvatting over de bestrijding van de ondervonden en vastgestelde problemen (Pagée, 2003, p. 40). Het gemiddelde tijdsbestek van een conferentie, van voorbereiding tot uitvoering, omvat zes tot tien weken. Daarnaast brengt de organisatie kosten met zich mee. Wanneer het gaat om hulpvragen rondom een individu bedragen de kosten €1.900 en wanneer het gaat om meerdere mensen is het €4.500 (De Eigen Kracht Centrale).

Doel

Het doel van de EKC is dat de oplossingen worden gezocht in het eigen netwerkwerk van de cliënt en/of gezin.

Doelgroep

Een EKC kan door iedereen worden aangevraagd. Voor ieder individu of gezin die een plan nodig heeft om problemen het hoofd te bieden is een EKC geschikt (De Eigen Kracht Centrale).

Werkwijze

Een EKC wordt aangevraagd bij de Eigen Kracht Centrale. Deze organisatie is niet verbonden aan andere hulpverleningsorganisaties en werkt met onafhankelijke Eigen Kracht coördinatoren.

Vooraf informeert de coördinator alle betrokkenen over het doel, de werkwijze, de mogelijkheden en de verantwoordelijkheden. Daarnaast ondersteunt de coördinator bij het regelen van praktische zaken. De conferentie bestaat uit drie fasen:

Fase 1: alle deelnemers van de conferentie krijgen uitleg over de problemen van hulpvrager(s).

Fase 2: alle netwerkliden gaan met elkaar in gesprek en stellen een plan op om de problemen op te lossen. Bij dit onderdeel is de coördinator niet aanwezig.

Fase 3: in deze fase wordt het gemaakte plan met de betrokken hulpverleners en/of coördinator besproken. Er worden afspraken gemaakt wie wat doet en wanneer ze weer bij elkaar komen. De hulpvrager houdt zelf de regie over zijn plan (De Eigen Kracht Centrale).

Materiaal

Geen

Effectiviteit

Onderzoek naar de conferenties laten positieve resultaten zien. Deelnemers zijn tevreden over het gemaakte plan. De resultaten laten zien dat de deelnemers vaker gebruik maken van eigen hulpbronnen. Daarnaast wordt er ook vaker gekozen voor ambulante hulp (De Eigen Kracht Centrale).

Conclusie

Gebruik maken van de EKC kan een kostbare aangelegenheid zijn. Mogelijk dat de methode te kostbaar is voor de groepen Lavendel en Jasmijn. Wanneer er gebruik gemaakt wordt van een EKC, wordt deze georganiseerd door een onafhankelijke hulpverlener die de nodige expertise over jeugdpsychiatrie naar verwachting mist. Dit zal, naar onze mening, belemmerend kunnen werken.

Echter wanneer opbouw en activeren van het sociaal netwerk niet in te passen valt in het huidige takenpakket van de betrokken professionals, zou de EKC als goede samenwerkingspartner van Karakter kunnen fungeren.

4.2.2.2 Familie Netwerkberaad (FNB)

Korte omschrijving

Net als de Eigen Kracht Conferentie komt het FNB uit Nieuw-Zeeland en is het een onderdeel van de wet 'Children, Young Persons and their Family Act' (Braem, 2010, p. 47). Een FNB wordt georganiseerd door een hulpverlener in opdracht van Jeugdzorg of een andere jeugdzorgaanbieder. Dit is een

belangrijk verschil met een EKC die georganiseerd wordt door een onafhankelijke coördinator. Dat maakt dat de FNB onder de verantwoordelijkheid van professionele zorg ligt.

Doel

Het doel van een FNB is dat de cliënt of een gezin met mensen uit zijn sociale netwerk zelf een plan opstelt om oplossingen te zoeken voor zijn problemen.

Doelgroep

Een FNB wordt voor kinderen, jongeren of gezinnen georganiseerd.

Werkwijze

De hulpverlener start, in overleg met de cliënt of het gezin, met de organisatie van het netwerkberaad. De cliënt of het gezin hebben de verantwoordelijkheid om mensen uit te nodigen die belangrijk zijn voor hen. Dit kunnen burens, familie, vrienden, etc. zijn. Tijdens het beraad maakt de cliënt samen met zijn sociaal netwerk een plan om oplossingen te zoeken voor de huidige problematiek. De hulpverlener bemoeit zich niet met het maken van het plan maar ziet wel toe op het naleven ervan. Een FNB bestaat (net zoals een EKC) uit drie fases:

Fase 1: het uitgenodigde sociaal netwerk krijgt informatie over wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren.

Fase 2: de cliënt of het gezin stelt, samen met alle aanwezigen, een plan op wat er moet gebeuren om het probleem op te lossen voor zover dat mogelijk is.

Fase 3: het plan wordt gepresenteerd aan de betrokken hulpverlener (Katwijk & Mohle, JSO, 2010, pp. 8-9). Dan wordt ook duidelijk of er hulpverlening nodig is en welke vorm van hulpverlening de cliënt en het sociaal netwerk nodig achten.

Materiaal

Geen

Effectiviteit

Het NJI schrijft op haar website dat een onderzoek van Merkel-Holguin laat zien dat als ouders en kinderen kunnen meebeslissen wanneer er over uithuisplaatsing wordt gesproken, dat kinderen gedurende de uithuisplaatsing minder vaak van plek wisselen. Er ontstaat dan dus een stabielere leefsituatie (NJI).

Conclusie

In tegenstelling tot de EKC kost de FNB geen geld. Voor de FNB gelden echter wel dezelfde principes, namelijk dat de jongere en zijn stamgezin de probleemeigenaar zijn en zelf verantwoordelijk zijn voor het vinden van oplossingen. Naar onze mening zou een FNB georganiseerd kunnen worden aan het einde van een behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn. In deze fase wordt al aandacht geschonken aan hoe de thuissituatie sterker gemaakt kan worden wanneer een jongere weer terug komt. Een FNB kan een rol spelen om te kijken hoe het sociaal netwerk ingezet kan worden. Het organiseren van een FNB kan, vanwege schaamtegevoel, weerstand oproepen bij de jongeren en hun gezinnen. Wanneer dit het geval is, zien wij daarin een taak voor de betrokken professionals om de jongeren en/of ouders te motiveren. Bij zowel een FNB als bij een EKC is er ruimte om eerst de problematiek van een jongere te leren kennen en om het beraad voor te bereiden. Bij beide methodes moet wel de kanttekening geplaatst worden dat het sociaal netwerk mogelijk niet genoeg kennis in huis heeft rondom de problematiek, wat naar onze mening nodig is om goede ondersteuning te kunnen bieden. Dit kan ondervangen worden door het geven van psycho-educatie tijdens een netwerkberaad. Daarnaast is bij beide methodieken de cliënt zelf verantwoordelijk voor het vinden van oplossingen. De jongeren van de groepen Lavendel en Jasmijn zijn al in behandeling bij Karakter en Karakter heeft veel specialistische kennis. Daarom denken wij dat het beter is

wanneer Karakter en de jongere en zijn ouders samen verantwoordelijkheid zijn voor het maken van afspraken wanneer een FNB wordt ingezet in de behandeling.

Samenvatting van de methodieken EKC en FNB

EKC en FNB zijn twee netwerkstrategieën die naast een bestaande behandeling ingezet kunnen worden. Beide methodes werken vanuit het principe dat de cliënt en zijn omgeving zelf verantwoordelijkheid dragen voor het vinden van oplossingen. Het verschil tussen een EKC en FNB is dat een EKC wordt georganiseerd door een onafhankelijke coördinator vanuit de Eigen Kracht Centrale. Omdat het door een opzichzelfstaande organisatie wordt geregeld, brengt het vastomlijnde kosten met zich mee. Een FNB daarentegen is een methodiek die door een willekeurige hulpverlener uitgevoerd kan worden, mits er kennis is van deze methodiek. Dit maakt dat een FNB laagdrempeliger is om ook binnen het behandeltraject van de groepen Lavendel en Jasmijn uit te voeren. Daarnaast brengt het geen extra kosten met zich mee, wat bij een EKC wel het geval is. Zou vanwege tijdgebrek een FNB niet mogelijk zijn, dan biedt een EKC mogelijkheid wanneer daar voldoende geld voor is. De term Familie Netwerkberaad is naar onze mening niet passend wanneer deze methodiek ingezet zou worden omdat het niet alleen om de familie gaat maar juist om het hele sociaal netwerk. Daarom geven wij de voorkeur aan de term sociaal netwerkberaad in plaats van Familie netwerkberaad. Dit heeft er ook mee te maken dat een FNB niet volledig past binnen de behandeling van de groepen Lavendel en Jasmijn. Bij een EKC of FNB wordt namelijk met het sociaal netwerk bepaald of er hulp gevraagd wordt. Wanneer dat het geval is, bepaalt de cliënt met zijn sociaal netwerk ook wie die hulp gaat bieden. Voor de jongeren van de groepen Lavendel en Jasmijn is de behandeling al duidelijk, het sociaal netwerk dient ter ondersteuning van deze behandeling en voor de waarborging van de continuïteit van de effecten van deze behandeling.

4.2.2.3 Vertrektraining

Korte omschrijving

De Vertrektraining is een ambulante werkvorm, gericht op competentievergroting en op netwerkversterking, die gebruikt wordt in residentiële instellingen. De vertrektraining biedt handvaten voor individuele begeleiding die jongeren krijgen bij het zoeken naar onderdak, het regelen van inkomsten, het regelen van werk of opleiding en het vinden van passende vrijetijdsbesteding of mensen waar ze op terug kunnen vallen. De training wordt gestart tijdens het verblijf in een residentiële instelling en pas afgerond op de nieuwe woonplek van de jongere (Spanjaard, 2003, pp. 17, 183). In dit onderzoek wordt alleen het onderdeel netwerkversterking toegelicht.

Doel

Kans op thuisloosheid verminderen.

Doelgroep

De Vertrek training is in de eerste plaats geschreven voor jongeren vanaf 13 jaar, die na vertrek uit een residentiële instelling het risico lopen om thuisloos te worden. De methodiek is ook bruikbaar voor jongeren die dit risico niet lopen, maar wel netwerkversterking nodig hebben.

Werkwijze

In de eerste week van de training wordt een netwerkanalyse met de jongere gemaakt. Na het maken van een netwerkanalyse wordt samen met de jongere bepaald welke mensen uit het sociaal netwerk bezocht gaan worden. Het is de taak van de hulpverlener om de jongere hiervoor te motiveren wanneer dat nodig is. Daarna wordt contact gelegd met betreffende personen, wat door de jongere

zelf wordt gedaan. Vervolgens wordt een bezoek afgelegd bij de betrokken personen, in aanwezigheid van de hulpverlener. Met elkaar worden vervolgens afspraken en plannen gemaakt over hoe het sociaal netwerk de jongere kan ondersteunen. Wanneer nodig, wordt er gekeken hoe het sociaal netwerk uitgebreid kan worden. Dit kan door oude contacten te herstellen, door 'vluchtige contacten' te verdiepen en/of door nieuwe contacten aan te gaan (Spanjaard, 2003, pp. 140-154, 184-200)

Materiaal

Bolletjesschema, genogram, 'VIP' kaart.

Effectiviteit

Uit evaluatieonderzoeken van Spanjaard, van Haaster en van den Bogaart (in Spanjaard, 2003, p.41) tijdens de demonstratiefase en de fase daarna is gebleken dat voor ongeveer driekwart van de jongeren die aan een Vertrektraining hebben deelgenomen geldt dat aan vier van de vijf criteria is voldaan. Ook bij follow-up is gebleken dat deze jongeren het nog steeds goed doen.

Conclusie

De Vertrektraining is geschreven voor jongeren die verblijven in residentiële instellingen, net zoals de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn. De Vertrektraining bevat materialen, zoals het bolletjesschema en het genogram, welke ingezet kunnen worden op de groepen Lavendel en Jasmijn. Wanneer deze methodiek gebruikt zou worden op de groepen Lavendel en Jasmijn, vraagt dat om een uitbreiding van het huidige takenpakket van bijvoorbeeld de PG'er, ouderbegeleider of van de systeemtherapeut. De methodiek schrijft voor dat de betrokken professionals meegaan naar het sociaal netwerk en zo nodig bemiddelen in het contact. We zijn van mening dat deze methodiek in zijn geheel te veel tijd vraagt van de professionals van Lavendel en Jasmijn, die de professionals niet hebben.

4.2.2.4 Methodiek Instap

Korte omschrijving

Methodiek Instap is een stappenplan wat het sociaal netwerk actief bij de hulpverlening kan betrekken. Pauline Naber, Ido Sap en Marjolein Bijvoets beschrijven in hun boek *Zwerfjongeren begeleiden* dat deze methodiek is ontwikkeld omdat uit onderzoek naar voren is gekomen dat het sociaal netwerk een onmisbare rol speelt in de sociaal emotionele ontwikkeling van jongeren (Naber, Sap, & Bijvoets, 2010, pp. 10, 32). Kenmerkend van de Methodiek Instap is dat de hulpverlener de netwerkleiden bezoekt en daar ook intensief contact mee onderhoudt (Naber, Sap, & Bijvoets, 2010, p. 37). Twintig jaar na de ontwikkeling van de Instapmethode wordt gebrek aan tijd weerstand bij jongeren en hun sociale omgeving als beperking ervaren bij de inzet van deze methodiek. Bij jongeren is soms sprake van schaamte en schuld over dingen uit het verleden. Toch zien de hulpverleners die deze methodiek inzetten wel het belang van het sociaal netwerk in (Naber, Sap, & Bijvoets, 2010, p. 37).

Doelgroep

De methode is geschreven voor zwerfjongeren, gezinnen, psychiatrische patiënten, individuen met een verstandelijke beperking of personen die sociaal geïsoleerd zijn.

Werkwijze

Methodiek Instap is opgebouwd uit de volgende vier fasen:

Fase 1 Informatiefase: dit is de fase waarin de hulpvragen en het sociaal netwerk van de jongere in beeld worden gebracht. De belangrijke personen van een jongere zijn ook aanwezig bij de eerste gesprekken.

Fase 2 Onderzoeksfase: aan de hand van de gemaakte analyse in fase 1 wordt besproken wie de jongere kan ondersteunen en wie wat gaat doen.

Fase 3 Uitvoeringsfase: de afgesproken acties worden uitgevoerd. In deze fase is ook ruimte voor een sociale vaardigheidstraining als blijkt dat een jongere die nodig heeft.

Fase 4 Afrondingsfase: in deze fase vindt de afronding en de nazorg plaats. Er wordt gekeken of het lukt om de hernieuwde en/of nieuwe contacten te onderhouden (Naber, Sap, & Bijvoets, 2010, p. 44).

Materiaal

Checklist kennismakingsgesprek, afsprakenkaartje, bolletjesschema, flyer belang sociaal netwerk in jongerentaal, fotoalbum, levenslijn, genogram en sociogram.

Effectiviteit

Niet bekend

Conclusie

De methodiek Instap bestaat uit vier fasen. Deze fasen zijn mogelijk goed te verwerken in de huidige werkwijze van de groepen Lavendel en Jasmijn. Wel vraagt deze methodiek veel tijdsinvestering van de betrokken professionals, waardoor gebruik maken van de volledige methode naar verwachting niet haalbaar is. Methodiek Instap schrijft namelijk voor dat de betrokken professional intensief contact onderhoudt met de betrokken. Daarin komt deze methodiek overeen met de Vertrektraining. Opvallend is dat gebrek aan tijd, weerstand en schaamte bij jongeren ook door meerdere professionals van Karakter als beperking worden gezien om het sociaal netwerk bij de behandeling te betrekken. De ouderbegeleider (20-2-2014) en een van de sociotherapeuten (20-3-2014) vinden het daarom belangrijk om aan te sluiten bij wat de jongere zelf wil. Van Lieshout (2010) bevestigt in haar onderzoek *Zicht op kwetsbare burgers*, dat schaamte een rol speelt in het aangaan van contacten. Onder kwetsbare burgers schaaft zij mensen met psychiatrische problematiek. Volgens Lieshout vinden kwetsbare burgers het spannend om contacten aan te gaan omdat ze zich bewust zijn van hun beperking en bang zijn wat anderen over hen denken (Lieshout H. v., 2010, p. 49). Een van de sociotherapeuten (20-3-2014) noemde dat het sociaal netwerk blijft vaak ondergeschikt omdat het draaien van de groep prioriteit heeft. Daarnaast duurt een opname ook maar negen maanden. Dit is te kort tijd om intensief met het sociaal netwerk aan de slag te gaan. Net zoals de gebruikers van de Instap benoemen ook de professionals van Karakter dat tijd voor het sociaal netwerk eigenlijk wel zou moeten.

Samenvatting van De Vertrektraining en Methodiek Instap

Zowel de Vertrektraining als de Instapmethode vragen van de hulpverleners intensief contact met het sociaal netwerk van de cliënt. Dit vraagt veel tijd. Het is de vraag in hoeverre dit voor de groepen Lavendel en Jasmijn haalbaar is. Wij zijn van mening dat dit niet de eerste prioriteit is van de professionals die betrokken zijn bij de behandeling van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn. Dat maakt dat deze methodieken niet volledig zullen aansluiten. Beide methodes bevatten echter wel nuttige elementen zoals werkdocumenten waarmee het sociaal netwerk in kaart gebracht kan worden. Daarnaast sluit de doelgroep van de Vertrektraining, jongeren die verblijven op een residentiële instelling, aan bij de doelgroep van Lavendel en Jasmijn.

4.2.2.5 De sociale netwerkmethodiek van Maria Scheffers

Korte omschrijving

Naar aanleiding van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (1 januari 2007) is deze sociale netwerkmethodiek ontstaan. Deze methodiek besteedt niet alleen aandacht aan het opbouwen en of verstevigen van het sociaal netwerk maar werkt ook aan de wederkerigheid tussen de cliënt en de leden van zijn sociaal netwerk. Volgens deze methodiek is wederkerigheid een voorwaarde voor een langdurig en vitaal netwerk. De opbouw van een vitaal netwerk vergroot tevens de autonomie van een cliënt. Daarnaast wordt het zelfvertrouwen van een cliënt vergroot wanneer hij ook iets voor de ander kan doen. Dit principe kun je ook breder trekken. Wanneer iemands autonomie wordt vergroot, neemt de participatie in de samenleving toe. Iemand met een vitaal netwerk is meer in staat om een bijdrage te leveren aan het leefbaar houden van een wijk (Scheffers M. , 2012, pp. 88, 89).

Doel

Opbouwen en verstevigen van het sociaal netwerk.

Doelgroep

De sociale netwerkmethodiek kan ingezet worden bij alle cliënten, ongeacht hun etnisch-culturele achtergrond

Werkwijze

De netwerkmethodiek is opgebouwd uit 5 fasen:

Fase 1: Inventariseren van het sociaal netwerk.

Fase 2: Analyseren van de mogelijkheden van het sociaal netwerk en de wensen van de cliënt hierin.

Fase 3: Opzetten van een werkplan waarin beschreven staat wie, wat en wanneer doet voor de cliënt. Wanneer een netwerk ontbreekt, kan er in deze fase ook gekeken worden naar andere mogelijkheden, zoals maatjesprojecten of lotgenotengroepen, om een sociaal netwerk op te bouwen.

Fase 4: Uitvoeren van het werkplan. Samen met de cliënt wordt zijn wijze van contact leggen, zijn coping stijl en de mate van wederkerigheid besproken. Het doel hiervan is dat de cliënt inzicht krijgt in zijn gedrag en wat zijn gedrag bij anderen oproept. Het is belangrijk om wederkerigheid in de relaties te vergroten omdat de relaties anders op lange termijn geen stand houden. Ook vergroot wederkerigheid het zelfvertrouwen van de cliënt en brengt het balans tussen geven en ontvangen.

Scheffers noemt in haar boek een aantal interventies die in deze fase ingezet kunnen worden om het netwerk te vitaliseren. Dit zijn verdieping van bestaande relaties, een 'slapend' netwerk activeren, een netwerk opbouwen of uitbreiden, reorganiseren van het beschikbare netwerk, een beroep doen op het netwerk of een netwerkberaad.

Fase 5: Dit is de fase van eindevaluatie en sterk maken van de bereikte resultaten (Scheffers M. , 2012, pp. 92-128).

Materiaal

Ecogram, intakeformulier, schema 'mogelijkheden voor het sociaal netwerk', aandachtspunten analyse netwerk' formulier 'werkplan' evaluatieformulier. Daarnaast biedt Scheffers trainingen aan in het werken met deze methodiek (Scheffers M. , Scheffers coaching).

Effectiviteit

Onbekend.

Conclusie

Deze methodiek en de methodiek Instap hanteren vergelijkbare fases. Scheffers hanteert echter nog een fase, namelijk het opzetten van een werkplan. Deze fase zit bij de Methodiek Instap al verwerkt

in fase twee. Door de duidelijke beschrijving van de fases zou deze werkwijze eveneens aan kunnen sluiten bij de werkwijze op de groepen Lavendel en Jasmijn. Ook het materiaal, zoals het ecogram, zou ingezet kunnen worden op de groepen Lavendel en Jasmijn. Deze methode gaat uit van een brede inzet van het sociaal netwerk met als doel dat het sociaal netwerk wat voor de cliënt gaat doen. Dat vraagt veel inzet van de betrokken hulpverleners om het sociaal netwerk in kaart te brengen en te activeren. Meerdere professionals vragen zich af of er voldoende tijd en ruimte is om een bestaande methodiek in te zetten in verband met volle agenda's. Het is dus de vraag of het haalbaar is om deze methodiek in te zetten qua tijd. Daar moet wel bij gezegd worden dat meerdere professionals benoemen dat het met de huidige tijd en middelen wel mogelijk is om meer aandacht aan het sociaal netwerk te besteden. Wellicht kan de methodiek verweven worden in de bestaande behandeling zodat het niet al teveel tijd kost. Wederkerigheid is volgens deze methodiek een voorwaarde voor een langdurig en vitaal netwerk en is daarom een belangrijk onderdeel. Gezien hulpverlening maar korte tijd in het leven van een jongere is, denken wij dat aandacht voor wederkerigheid in een behandeling heel belangrijk is.

4.2.2.6 Sociale netwerkbenadering

Korte omschrijving

De sociale netwerkbenadering is ontwikkeld door MEE. Deze methode is specifiek gericht op het herstel of versterking van de sociale integratie van mensen. Het gaat dan om problemen rondom het maatschappelijk inpassen in combinatie met een sociaal netwerk wat niet in staat is om de gerezen problemen het hoofd te bieden (Vereijken, p. 47).

Doel

Het doel is het herstellen van de structuur van het netwerk (Vereijken, p. 7).

Doelgroep

Mensen met een verstandelijke beperking.

Werkwijze

De werkwijze van de sociale netwerkbenadering bestaat uit vier fasen:

Fase 1: In deze fase wordt de structuur van het persoonlijk sociaal netwerk in kaart gebracht. Aan de hand van de uitkomsten van deze analyse wordt er gekeken in welke mate er sprake is van maatschappelijke inpassing en hoe dit omgebogen kan worden naar sociaal geïntegreerd functioneren.

Fase 2: Aan de hand van de uitkomsten van fase 1 wordt in deze fase een handelingsplan opgesteld.

Fase 3: De interventies in en met het sociale netwerk, die zijn opgesteld in het handelingsplan, worden uitgevoerd.

Fase 4: Evaluatie m.b.t. de voortgang van de uitvoering en de bereikte resultaten (Vereijken, p. 20).

Materiaal

Netwerkkarten

Effectiviteit

Onbekend

Conclusie

De sociale netwerkbenadering valt eveneens te vergelijken met de vijf fasen van Scheffers. Deze stappen zijn naar onze mening goed te implementeren in de huidige behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn. De doelgroep van deze methode sluit niet aan bij de doelgroep van de groepen Lavendel en Jasmijn. Echter hebben beide moeite met het onderhouden en opbouwen van een sociaal netwerk. De sociale netwerkbenadering gaat er vanuit dat er al sprake is van een

zogenoemde ‘maatschappelijke inpassing’ en hoe dit met behulp van deze methodiek uitgebreid kan worden. Voor sommige jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn geldt dat zij geen maatschappelijke inpassing hebben, waardoor deze methode niet voor alle jongeren geschikt is om in te zetten.

4.2.2.7 Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie

Korte omschrijving

Het uitgangspunt van deze sociale netwerkmethodiek is niet de sociale aanpassing van het individu aan de sociale omgeving, maar sociale inpassing van het individu in de sociale omgeving die op de cliënt is afgestemd (Baars, Uffing, & Dekkers, p. 26). Deze methode gaat uit van drie zogenoemde ‘zones’ van het sociaal netwerk namelijk persoonlijk netwerk, nominale netwerk en extensieve of wijdere netwerk (Baas, Uffing, & Dekkers, 1990, pp. 28 - 29). Het werken in een team is een van de belangrijkste speerpunten in deze methodiek. De methodiek wordt uitgevoerd door drie of vier hulpverleners.

Doel

Het sociale netwerk organiseren tot een vitaal sociaal milieu waardoor cliënten weer op andere mensen aangewezen raken in plaats van op zichzelf en de hulpverlening (Baars, Uffing, & Dekkers, 1990, p. 6).

Doelgroep

Geestelijke gezondheidszorg.

Werkwijze

Deze sociale netwerkmethodiek is opgebouwd uit drie fases:

Fase 1: In deze fase wordt systematisch een analyse van het sociaal netwerk gemaakt. In anderhalf uur wordt samen met de cliënt het sociaal netwerk in kaart gebracht. Dit gebeurt niet in de thuissituatie van de cliënt. Daarna wordt in de thuissituatie de analyse gemaakt, zodat de hulpverlener gelijk kennis kan maken met de sociale omgeving van de cliënt. Aan het einde van de analyse moeten de cliënt en de hulpverlener antwoord hebben op de volgende vragen:

1. Bevat het sociale netwerk nog voldoende andere mensen en zijn zij evenwichtig verdeeld over de sectoren verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten?
2. Is er de nodige gevarieerdheid qua geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding- en beroepsniveau en actuele woon- en werksituatie?
3. In welke mate is de structuur van de betrekkingen gericht op open dan wel gesloten communicatie in het netwerk? Het antwoord op deze vraag krijgen we door te vragen naar het initiatief, de frequentie en duur en gewicht van het contact.
4. Hoe bereikbaar zijn de leden van het netwerk?

Fase 2: In deze fase worden plannen gemaakt over hoe de structuur van het netwerk versterkt kan worden. Hierbij is het van belang dat het netwerk mee wil werken, wanneer dat niet het geval is, dan is het de taak van de hulpverlener om het netwerk te motiveren.

Fase 3: De gemaakte plannen worden uitgevoerd (Baars, Uffing, & Dekkers, p. 45).

Materiaal

Topografie van het sociaal netwerk, standaard gespreksroute.

Effectiviteit

Onbekend

Conclusie

De strakke structuur van deze methodiek, zoals de methodiek van Scheffers en de sociale netwerkbenadering dat ook hebben, sluit aan bij de werkwijze van Karakter. Deze methodiek geeft een duidelijke beschrijving over hoe de intake het beste vorm gegeven kan worden. De eerste fase zou mogelijk uitgevoerd kunnen worden door de PG'er of ouderbegeleider die nu ook al in de thuissituatie komt. Echter zijn wij van mening dat de voorgeschreven aantal professionals (drie of vier) een hoog aantal is voor de groepen Lavendel en Jasmijn. Wat deze methode onderscheidt van de hierboven beschreven methodieken is dat in de eerste fase veel aandacht besteed wordt op het uitvragen van de structuur van het netwerk. Hierbij ontbreekt naar onze mening aandacht voor de functionele kenmerken van het sociaal netwerk, zoals praktische en emotionele steun. De doelgroep waar deze methodiek voor geschreven is, sluit gedeeltelijk aan bij de doelgroep van groepen Lavendel en Jasmijn. Beide hebben namelijk te maken met psychiatrische problematiek. Wat deze methodiek volgens ons nog meer van andere methodieken onderscheidt, is dat er oog is voor het nominale en extensieve netwerk waar mogelijk het sociaal netwerk mee uitgebreid kan worden.

4.2.2.8 Natuurlijk een netwerkcoach

Korte omschrijving

In deze methodiek wordt de cliënt gekoppeld aan een netwerkcoach die de cliënt begeleidt en ondersteunt in het opbouwen van het netwerk. Deze netwerkcoach is een vrijwilliger. Wanneer de methodiek ingezet zou worden in een organisatie moet een coördinator aan worden gesteld die verantwoordelijk is voor het werven en trainen van vrijwilligers (Storms, 2011, p. 9).

Doel

Het versterken en/of uitbreiden van het sociaal netwerk van kwetsbare burgers waardoor hun participatiemogelijkheden in de maatschappij toenemen (Storms, 2011, p. 10).

Doelgroep

Kwetsbare burgers die hun sociaal netwerk willen versterken en/of uitbreiden met behulp van een netwerkcoach. Onder kwetsbare burgers vallen onder andere mensen met psychiatrische achtergrond en mensen met een langdurige ziekte of handicap (Storms, 2011, p. 10).

Werkwijze

De methode bestaat uit een 10-stappenplan die de cliënt en de vrijwillige netwerkcoach samen doorlopen. In stap 1, 2 en 3 wordt er gekeken naar de wensen van de cliënt en het huidige sociaal netwerk. In stap 4, 5 en 6 staat het bedenken van mogelijkheden om het netwerk op te bouwen en het maken van plannen centraal. In de laatste vier stappen worden de plannen uitgevoerd. Iedere stap bestaat uit drie onderdelen: uitleg over de stap voor de coach, werkblad voor de cliënt en een praktijk- en theorieblad voor de coach (Storms, 2011, pp. 6, 12, 13).

Materiaal

Handboek *Natuurlijk een netwerkcoach! Van A naar Beter in tien stappen*, geschreven door Martine Lustgraaf.

Effectiviteit

De ontwikkelaar heeft geen onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van deze methode. MOVISIE heeft ook geen dergelijk onderzoek gevonden (Storms, 2011, pp. 6, 7). Kortom er is niets bekend over de effectiviteit.

Conclusie

In vergelijking met de andere methodes is dit de enige methode die werkt met vrijwilligers. Dit zou goed aansluiten bij de huidige samenleving waarin steeds meer wordt verwacht van vrijwilligers. Het zou echter binnen Karakter veel tijd en geld kosten om deze methodiek in te zetten. Mogelijkerwijs

kan het vanuit organisaties die vrijwilligers werven en waarmee Karakter samen kan werken. Denk daarbij aan maatjesprojecten.

Samenvatting van netwerkmethodiek Scheffers, sociale netwerkbenadering, sociale netwerkbenadering in de sociale psychiatrie en Natuurlijk een netwerkcoach

Natuurlijk een netwerkcoach, Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie, Sociale netwerkbenadering en De sociale netwerkmethodiek van Maria Scheffers zijn sociale netwerkmethodieken die nagenoeg dezelfde methodische stappen hanteren om het sociaal netwerk in kaart te brengen en in te zetten. De volgorde die wordt gehanteerd is het inventariseren van het netwerk, het maken van een plan om het sociaal netwerk in te zetten, de uitvoering van het plan en een evaluatie. Deze methodische stappen sluiten naar onze mening aan bij de fasen van de behandeling die gebruikt worden op de groepen Lavendel en Jasmijn. Een kanttekening bij alle methodieken is dat het de nodige tijdsinvestering vraagt om alle fases te doorlopen, wat qua tijd niet mogelijk is in de huidige behandeling. Wij zijn echter van mening dat de stappen ook doorlopen kunnen worden in een korter tijdsbestek zodat de stappen wel geïntegreerd kunnen worden in de huidige behandeling. De Instapmethode beschrijft als enige methode dat weerstand en schaamte bij jongeren beperkingen kunnen zijn wanneer het sociaal netwerk bij de behandeling betrokken wordt. Ondanks dat het alleen bij de Instapmethode wordt genoemd, is dit een beperking waar bij elke sociaal netwerkmethodiek rekening mee gehouden moet worden.

4.2.2.9 Open Dialogue

Korte omschrijving

Open Dialogue is ontwikkeld in de psychiatrie van Finland. Bij deze methode staat samenwerking met het sociaal netwerk en gelijkwaardigheid centraal. Open Dialogue houdt in dat vanaf de eerste therapiesessie niet alleen de cliënt aanwezig is, maar ook mensen vanuit het sociaal netwerk. De hulpverlener, de cliënt en het sociaal netwerk van de cliënt bespreken met elkaar wat een goede behandeling voor de cliënt zou zijn. Wanneer er meerder professionals betrokken zijn, is het essentieel dat ze over de grens van hun vakgebied heen kijken en met elkaar zoeken naar wat helpend is voor de cliënt. De behoefte van de cliënt en zijn omgeving is het uitgangspunt binnen deze manier van werken (Boundery crossing) (Seikkula & Arnkill, 2006, p. 31). Daarnaast is het bij Open Dialogue belangrijk dat hulpverleners geen professionele jargon gebruiken en dezelfde taal spreken als de cliënt en zijn sociaal netwerk. Hiermee voorkom je onduidelijkheid en verwarring.

Doel

Het doel van deze methode is het tegengaan dat professionals vanuit hun eigen professie blijven praten. Er moet juist dezelfde taal worden gesproken zodat het sociaal netwerk mee kan denken over de behandeling.

Doelgroep

Psychiatrie.

Werkwijze

Hieronder volgen zeven principes die als richtlijn gelden voor behandeling welke zijn gericht op de dialoog. Deze richtlijnen zijn vooral praktisch in crisissituaties.

Fase 1: Onmiddellijk reageren. Het liefst binnen 24 uur met de cliënt, of anders met een familielid of verwijzende instantie.

Fase 2: Het sociaal netwerk inschakelen. De directe betrokkenen van de cliënt zoals partner en familie worden uitgenodigd bij bijeenkomsten.

Fase 3: Het aanpassen van de flexibiliteit aan specifieke en uiteenlopende behoeften.

Fase 4: Verantwoordelijkheid nemen. Een goede regel hierbij: Degene met wie in eerste instantie contact is opgenomen organiseert de eerste bijeenkomst en nodigt het team uit.

Fase 5: Het garanderen van psychologische continuïteit.

Fase 6: Gedogen van onzekerheid. Soms is het beter af te wachten wat er gaat gebeuren dan als behandelend team of professional overhaaste beslissingen te nemen.

Fase 7: De dialoog blijven aangaan met de cliënt en zijn omgeving (Kramer & Verbeeke, 2006, p. 4).

Materiaal

Binnen deze methode zijn behalve de methodebeschrijving geen materialen nodig om ingezet te worden.

Effectiviteit

Door het Fins onderzoekscentrum is onderzoek gedaan naar de effectiviteit. Uitkomsten van dit onderzoek waren onder andere dat cliënten waarvan het sociaal netwerk meer werd ingezet, in de Open Dialogue, een betere mogelijkheid hadden om te herstellen van een zware crisis. Daarnaast wees onderzoek bij cliënten met schizofrenie zonder Open Dialogue uit dat zij een ziekenhuisopname hadden van gemiddeld 117 dagen. Cliënten die behandeld werden met behulp van Open Dialogue was het gemiddelde aantal dagen gedaald naar 36. Over het algemeen betekend dit dat binnen de psychiatrie van Finland bij de inzet van Open Dialogue het aantal opnames is gedaald en minder mensen het programma verlieten doordat het sociaal netwerk erbij betrokken was (Seikkula & Arnkill, 2006, p. 115).

Conclusie

Deze methode is ontwikkeld voor de psychiatrie wat aansluit bij de doelgroep van Karakter. Het is echter niet bekend of deze methodiek ook gebruikt wordt binnen de jeugdpsychiatrie in Finland. De effecten van deze methode sluiten aan bij de wens van Marco Braam, namelijk een kortere opname in de kliniek. Deze methode schrijft voor dat er vanaf de start van de hulpverlening intensief contact is met het sociaal netwerk van de cliënt omdat het sociaal netwerk mede bepaalt welke hulp er aan de cliënt geboden wordt. Naar onze mening is deze methodiek niet geschikt om in te zetten op de groepen Lavendel en Jasmijn. Binnen deze methode heeft de cliënt en zijn sociaal netwerk de regie en bepalen welke hulpverlening nodig is. Dit sluit niet aan bij de huidige werkwijze op de groepen Lavendel en Jasmijn waarin de hulpverleners de regie hebben. Het betrekken van het sociaal netwerk bij de start van de behandeling zou op de groepen Lavendel en Jasmijn wel vergroot kunnen worden.

4.3 Mogelijkheden volgens betrokkenen

Zoals blijkt uit het literatuuronderzoek is er voor de doelgroep van Lavendel en Jasmijn geen sociale netwerkmethodiek ontwikkeld. Daarom zijn de meningen van professionals die betrokken zijn bij de groepen Lavendel en Jasmijn van grote waarde. Zij hebben veel kennis van de doelgroep en kunnen daardoor in schatten op welke manier de inzet van het sociaal netwerk aan zou kunnen sluiten. In de interviews is gevraagd naar de mogelijkheden die zij zien om het sociaal netwerk te betrekken bij de behandeling. De resultaten staan in de volgende alinea's beschreven.

4.3.1 Handleiding Kort Ambulant

De handleiding *Kort Ambulant*, welke is gebaseerd op het competentiemodel, bevat een werkmodel waarmee het sociaal netwerk van een jongere in kaart gebracht kan worden. Volgens de ouderbegeleider (20-2-2014) kan dit model gebruikt worden om het sociaal netwerk in te zetten. Wanneer je met dit model het netwerk in kaart hebt gebracht met de jongere, kun je volgens de ouderbegeleider vanuit deze analyse samen met de jongere doelen creëren. Dit kan bij alle problematiek ingezet worden. Dit model wordt al gebruikt bij Karakter. Omdat medewerkers van Lavendel en Jasmijn wellicht al bekend zijn met dit model zou het goed aan kunnen sluiten. Daarnaast is dit model gebaseerd op competentiegericht werken, wat al gebeurt binnen de groepen Lavendel en Jasmijn. Opvallend is dat in deze handleiding ook gebruik wordt gemaakt van een VIP kaart, welke ook wordt gebruikt bij de Vertrektraining. Een voordeel van deze handleiding is dat deze specifiek voor jongeren is ontwikkeld en dus aansluit bij de onderzoeksdoelgroep.

4.3.2 Uitbreiding huidige behandeling

De IPG'er (20-3-2014) vertelde dat de bestaande behandeling ook uitgebreid kan worden met het thema sociaal netwerk. Volgens de IPG'er zou een netwerkanalyse een structureel onderdeel van de behandeling kunnen zijn. Dit kan volgens de IPG'er (20-3-2014) het beste ingezet worden tijdens de inventarisatieperiode, dat is de beginfase. Dit sluit aan bij de meeste sociale netwerkmethodieken vanuit de literatuur, zoals te lezen is in paragraaf 4.3.3, waar aan het begin van de behandeling standaard een netwerkanalyse wordt gemaakt. Het maken van een netwerkanalyse en werken aan de hieruit voortkomende doelen kan ook een onderdeel van de mentorgesprekken zijn, aldus de behandelcoördinator (19-3-2014). Het thema sociaal netwerk zou tevens een vervolgcursus kunnen zijn op de bestaande SOVA-training.

4.3.3 Methodiekochtend

Op regelmatige basis is er op maandag een zogeheten 'methodiekochtend'. Tijdens deze ochtend wordt er een actueel thema inhoudelijk besproken waarbij alle betrokken professionals van de groepen Lavendel en de Jasmijn aanwezig zijn. Zowel de IPG'er (20-3-2014) en de behandelcoördinator (19-3-1-2014) zien deze ochtenden als mogelijkheid om het thema sociaal netwerk te bespreken. Sociotherapeuten kunnen dan zelf de aangeleverde literatuur vanuit Karakter doornemen tijdens hun werkdagen. Het is echter de vraag of ze hier tijd voor hebben omdat ze al een volle agenda hebben en het draaien van de groep veel tijd kost.

4.3.4 Psycho-educatie

Beide sociotherapeuten die zijn geïnterviewd zien het geven van psycho-educatie als mogelijkheid om het sociaal netwerk meer bij de behandeling te betrekken. Dit wordt al gedaan maar volgens hen zou dit meer gedaan kunnen worden, bijvoorbeeld bij sportclubs. Eén van de sociotherapeuten denkt

dat sommige jongeren veel meer zouden kunnen in het groepssporten maar dat trainers niet altijd weten hoe ze jongeren met bijvoorbeeld autisme moeten begeleiden. Het geven van psycho-educatie kan trainers helpen om de juiste begeleiding aan de jongeren te geven. Eén van de sociotherapeuten stelde voor om samen met ouders psycho-educatie aan betrokkenen uit het sociaal netwerk te geven (Sociotherapeut J. , 21-2-2014) (Sociotherapeut L. , 20-3-2014). Eén van de sociotherapeuten (21-2-2014) noemde dat er een computerprogramma bestaat wat uitleg geeft over autisme. Dit zou gebruikt kunnen worden voor het geven van psycho-educatie. Ook de ouderbegeleider (20-2-2014) benadrukte dat kennis over bepaald gedrag van jongeren belangrijk is voor het sociaal netwerk. Vaak wordt gedacht dat het onwil is bij de jongeren terwijl het vaak onvermogen is. Het gaat volgens de ouderbegeleider niet alleen om het pedagogische stuk maar er moet ook bekendheid zijn wat betreft de problematiek. Het valt ons op dat in de literatuur psycho-educatie nauwelijks naar voren komt om het sociaal netwerk meer in te zetten. Voor meerdere betrokken professionals is dit echter wel van belang. Daarom denken wij dat psycho-educatie een goede aanvulling kan zijn op het werken met het sociaal netwerk. De kennis van de professionals kan dan gedeeld worden met het sociaal netwerk.

4.3.5 Inzet vrijwilligers

Zoals eerder in dit onderzoek is beschreven, verslechtert de bereikbaarheid tussen de jongere en zijn sociaal netwerk vaak wanneer hij op de groep Lavendel of Jasmijn komt wonen. Voor sommige jongeren is het uitoefenen van sport dan niet meer mogelijk terwijl de betrokken professionals graag willen dat dit door zou gaan. Het inzetten van vrijwilligers om jongeren te brengen en op te halen zou dit mogelijk kunnen maken volgens één van de sociotherapeuten. Het zou mooi zijn wanneer verenigingen een vaste factor blijven tijdens de behandeling waardoor jongeren toch contact met dat stuk van het sociaal netwerk kunnen blijven onderhouden (Sociotherapeut L. , 20-3-2014). Wellicht zou MEE hier een rol in kunnen spelen. MEE is een organisatie wat ondersteuning biedt aan mensen met een beperking. Dit met als doel om zo veel mogelijk mee te kunnen doen in de maatschappij.

4.3.6 Sociaal netwerk onderdeel van psychiatrische gezinsbehandeling

Volgens de zorglijnmanager (19-3-2014) kan de PG'er samen met ouders onderzoeken wat er aan sociaal netwerk aanwezig is en wie er van dat sociaal netwerk ingezet kan worden wanneer het in het gezin niet goed gaat. Hij vraagt zich tegelijkertijd af hoever je hierin moet gaan omdat het doel van PG eigenlijk is dat jongeren thuis leren toepassen wat ze in de kliniek geleerd hebben. Volgens ons kan dit juist aan elkaar gekoppeld worden. Het sociaal netwerk kan dan extra ondersteuning bieden in het toepassen van wat de jongeren geleerd hebben in de kliniek. Eén van de sociotherapeuten beaamt ook dat je in de PG het sociaal netwerk zou kunnen betrekken. De PG'er zou bijvoorbeeld een keer mee kunnen gaan naar de sportclub om daar contact te leggen met het sociaal netwerk. Of opa en oma worden uitgenodigd om aanwezig te zijn bij een bespreking om te kijken wat zij kunnen betekenen. Wel geeft de sociotherapeut (20-3-2014) aan dat er dan uitbreiding van PG en flexibiliteit in tijd nodig is als er meer gewerkt gaat worden met het sociaal netwerk. Dan kan er gemakkelijker op en neer gereden worden naar mensen uit het sociaal netwerk.

4.3.7 Netwerkbijeenkomst

Zowel de zorglijnmanager (19-3-2014) en de behandelcoördinator (19-3-2014) zien een netwerkbijeenkomst als mogelijkheid om het sociaal netwerk te betrekken bij de behandeling. Ze geven aan dat tijdens een dergelijke bijeenkomst Karakter uitleg kan geven over wat er aan de hand

is en dat met elkaar gekeken kan worden wie van het sociaal netwerk meer betrokken kan worden bij het gezin. Psycho-educatie zou volgens ons ook aan een netwerkbijeenkomst gekoppeld kunnen worden. Dit idee is vergelijkbaar met een FNB waarin de cliënt met zijn sociaal netwerk bij elkaar komt om te bespreken hoe het sociaal netwerk ondersteuning kan bieden (zie paragraaf 4.2.2.2)

Een netwerkbijeenkomst zou volgens de behandelcoördinator het beste tijdens de laatste behandelplanbespreking plaats kunnen vinden omdat daar alle betrokken professionals bij aanwezig zijn. Het kan ook tijdens één van de laatste keren van de ouderbegeleiding. Omdat de jongere centraal staat in de behandeling kan het volgens ons beter bij een eind-behandelplanbespreking plaatsvinden omdat ouderbegeleiding vooral op ouders is gericht. Het is organisatorisch gezien ook mogelijk om een netwerkbijeenkomst in te zetten volgens de behandelcoördinator omdat het niet heel veel tijd of geld extra kost. Wanneer een aparte bijeenkomst georganiseerd wordt, zou dit wel lastig zijn gezien de tijd die het vraagt. In verband met volle agenda's van professionals en werk van mensen uit het sociaal netwerk is dit wellicht niet haalbaar (Behandelcoördinator, 19-3-2014). De systeemtherapeut bevestigde dat professionals weinig tijd hebben. Hij benoemde dat de targets afgelopen jaren omhoog zijn gegaan, van 60 % productie naar 82 % productie. Volgens hem is er weinig tijd om hiernaast nog veel met het sociaal netwerk te doen. Het nadeel van een netwerkbijeenkomst aan het einde is dat je als organisatie geen zicht kunt houden op de gemaakte afspraken. Wanneer je hier toch voor kiest, kan dit naar onze mening ondervangen worden door tijdelijke ambulante nazorg in te zetten die zicht kan houden op de gemaakte afspraken.

Tijdens het groepsinterview is ook aan de jongeren van de Lavendel en de Jasmijn gevraagd wat ze er van zouden vinden als aan het einde van het traject een netwerkbijeenkomst georganiseerd zou worden. De reacties waren divers. Het grootste deel van de jongeren was enthousiast. Eén van de jongeren had al een positieve ervaring met een netwerkbijeenkomst gehad. Hij vindt het prettig dat mensen uit zijn sociaal netwerk uitleg krijgen over hoe ze hem het beste kunnen ondersteunen, ook wanneer hij niet meer op de groep woont. Ook een andere jongere beaamde dit. Volgens één jongere zou deze bijeenkomst bij kunnen dragen aan zijn functioneren in de buitenwereld. Er was echter ook een jongere die zei dat hij niet wil dat iedereen alles van hem weet (Jasmijn, 1-4-2014) (Lavendel, 18-3-2014).

De reacties van de ouders waren ook wisselend over dit idee, bleek uit de ingevulde vragenlijsten. Eén ouder vindt een netwerkbijeenkomst wel een goed idee, terwijl een ander er sceptisch over is. Deze ouder vond het idee wel mooi klinken maar vroeg zich af wat er zou gebeuren als het sociaal netwerk kritisch of bagatelliserend zou reageren. Dit zou voor deze ouder als extra last voelen.

Gezien een netwerkbijeenkomst zowel in de literatuur als bij de professionals wordt genoemd en de meeste jongeren hier ook enthousiast voor zijn, zien wij een netwerkbijeenkomst als een reële mogelijkheid om in te zetten op de Lavendel en Jasmijn. Wij plaatsen wel de kanttekening dat een netwerkbijeenkomst weerstand kan oproepen bij ouders, zoals terug komt in de vragenlijsten die zijn ingevuld. Dit vraagt van hulpverleners om ouders hiervoor te motiveren.

4.3.8 Samenwerking met andere organisaties

In het gesprek met de systeemtherapeut (21-02-2014) kwam naar voren dat hij vooral samenwerkingsmogelijkheden ziet met de netwerksoort maatschappelijke diensten (zie indeling Scheffers 4.1.2). Hij vertelde dat Karakter hier al mee bezig is, bijvoorbeeld door samenwerking met Eleos te zoeken. Daarnaast is het volgens de systeemtherapeut belangrijk om expertise in te brengen in de praktijken van huisartsen zodat daar een soort netwerk ontstaat. Ook is het belangrijk om vooral in de zogenoemde voor- en nazorg samen met andere instanties te kijken welke organisaties

betrokken moeten worden om de behandeling een succes te laten zijn. In de voorzorg zou de professional kunnen onderzoeken welke netwerken ingezet kunnen worden zodat problemen ondervangen of wellicht behandeld kunnen worden. Daarnaast kunnen in het kader van nazorg de nazorginstanties geholpen worden bij de expertise van psychiatrische problematiek. Karakter of een GGZ-partner kan volgens hem bijvoorbeeld nog een tijdje betrokken blijven na het ontslag.

4.4.1 Jutters

```
graph TD; 1[1: Telefonische aanmelding waarin afspraak wordt gemaakt voor kennismaking waarbij aantal belangrijke personen vanuit netwerk aanwezig zijn.] --> 2[2: kennismakingsgeprek waarbij een netwerkkompas wordt gemaakt. (kunnen 2 á 3 gesprekken zijn)]; 2 --> 3[3: opstellen van een drieluik]; 3 --> 4[4: FNB houden waarin met het sociaal netwerk een behandelplan wordt opgesteld, daarin wordt duidelijk welke hulpverlening de cliënt en zijn sociaal netwerk wil.]; 4 --> 5[5: actieteam samenstellen die toezicht houden of de gemaakte afspraken nakomen worden. (hulpverlener kan hier onderdeel van uitmaken.)]; 5 --> 6[6: Evaluatie van het proces]; 6 --> 1;
```

Figuur 2 Vernieuwde werkwijze SGJ



4.4.2 SGJ

Uit het interview met SGJ (22-04-2014) is gebleken dat SGJ al twee jaar bezig is met de implementatie van werken met het sociaal netwerk in hun werkwijze. De hulpverleners binnen SGJ worden getraind door Sonestra om deze manier van werken eigen te maken. De werkwijze verandert door deze implementatie ingrijpend. Om daar goed een goed beeld bij te geven, worden beide werkwijzen beschreven en staat de nieuwe werkwijze in figuur 2. Als eerste wordt de oude werkwijze beschreven. De cliënt krijgt een telefonische intake. Tijdens deze intake wordt meteen een risico-inventarisatielijst ingevuld door een hulpverlener. Daarna volgt een persoonlijke intake wat weer door iemand anders wordt gedaan. Vervolgens vindt multidisciplinair overleg plaats. Daarna gaat de indicatie naar een onafhankelijk indicatieorgaan. Wanneer de indicatie wordt toegekend, komt de cliënt op de wachtlijst. Hierna krijgt de cliënt de geboden hulp vanuit de indicatie, bijvoorbeeld ambulante hulpverlening.

Bij de nieuwe werkwijze vindt tijdens het eerste telefonische contact geen uitgebreide risico inventarisatie plaats. Tijdens dit contact wordt een kennismakingsafspraken gemaakt die bij voorkeur binnen twee of drie dagen plaats vindt. Verder wordt gevraagd of de cliënt een belangrijk persoon uit zijn sociaal netwerk mee wil nemen naar het kennismakingsgesprek. In de daaropvolgende (twee á drie) gesprekken wordt een netwerkkompas gemaakt met het gezin en betrokkenen. Dit laatste is vergelijkbaar met een netwerkanalyse. Vervolgens wordt een zogenoemd drieluik gemaakt. Dit houdt in dat een tabel met drie kolommen wordt getekend op een flipover. In de eerste kolom staat beschreven hoe de situatie er over een half jaar uitziet als er niets verandert. Daarna wordt met elkaar de derde kolom besproken waarin de gewenste situatie voor over een half jaar staat. Om daar te kunnen komen worden in kolom twee de vragen beschreven die nodig zijn om van kolom één naar kolom drie te komen. Het maken van een Drieluik duurt twee of drie huisbezoeken. Deze manier van werken bevat veel elementen uit de oplossingsgerichte methodiek (Cauffman, 2010, pp. 148-151). Daarna wordt het FNB voorbereid en uitgevoerd door de cliënt en de hulpverlener. Hierbij worden de fasen, zoals deze beschreven staan bij de methodiek FNB, doorlopen (zie paragraaf 4.2.2.2). Aan het einde van het FNB wordt een actieteam van vier of vijf mensen samengesteld (inclusief eventuele ouders) die het plan borgen en evalueren. Het actieteam moet bijvoorbeeld voorkomen dat de gemaakte afspraken die gemaakt zijn tijdens het beraad verwateren (dit is een valkuil bij mantelzorg). De medewerker van SGJ (22-04-2014) legt uit dat bij deze wijze van hulpverlening de cliënt de probleem- en oplossingseigenaar is. In plaats van dat de hulpverlener aandraagt welke hulpverlening passend kan zijn, heeft de cliënt daar de regie over. De cliënt bepaalt met wie het plan voor de toekomst gemaakt wordt en of professionals een rol spelen in dat plan. De hulpverlener heeft binnen deze manier van werken de rol van facilitator. Dit is anders dan de meeste andere sociale netwerkmethodieken waarin de hulpverlener wel de regie houdt. In tegenstelling tot de oude werkwijze, waar veel hulpverleners bij betrokken waren, is er bij deze werkwijze 1 regisseur, 1 gezin en 1 plan. Zoals in hoofdstuk 1 is beschreven, sluit deze werkwijze aan bij wat de gemeente vraagt van de hulpverlening vanaf 1 januari 2015.

Ondanks het grote enthousiasme voor deze manier van werken noemde de medewerker van de SGJ (22-04-2014) ook enkele kanttekeningen. Bij ernstig kwetsbare gezinnen sluit het wellicht niet aan. Dit baseerde hij op basis wat Sonestra aangeeft, namelijk dat deze werkwijze voor 10% van de gezinnen niet werkend is. Ook kan bij deze manier van werken de onveiligheid te lang in stand worden gehouden. Dit kan weerstand bij ouders oproepen en er ligt de valkuil dat hulpverleners de regie weer over gaan nemen. Om dit in te perken wordt er intervisie gehouden.

De medewerker van SGJ (22-04-2014) adviseert Karakter om het sociaal netwerk intensief te betrekken de behandeling. Het begint volgens hem al voor de opname. De beslissing om een behandeling bij Karakter te volgen moet volgens hem genomen worden tijdens een FNB. Op die manier wordt de beslissing voor een behandeling breed gedragen door een groot aantal mensen dat invloed heeft op het gezin. Door op deze manier te werken krijgt het sociaal netwerk van de jongere en het gezin een kans om ondersteuning te bieden tijdens de behandeling bij Karakter.

4.4.3 MEE

Tijdens de lezing *Werken met sociale netwerkstrategieën* op 17 april heeft een medewerker van MEE, die medeverantwoordelijk is voor de implementatie van sociale netwerkstrategieën in de organisatie, hun huidige manier van werken met het sociaal netwerk uitgelegd. Hij gaf kort de huidige werkwijze weer zoals staat afgebeeld in figuur 4. Dit is dezelfde werkwijze die door SGJ gehanteerd wordt waarin vraaggericht in plaats van aanbodgericht wordt gewerkt. Wanneer een cliënt zich telefonisch aanmeldt bij MEE, wordt er een afspraak voor een gesprek gemaakt met de cliënt. Daarnaast wordt in het eerste telefonische contact gevraagd wie uit het sociaal netwerk aanwezig kan zijn bij de eerste kennismaking om mee te denken. In de bijeenkomsten die daarop volgen wordt samen met de cliënt een netwerkkompas gemaakt. Daarmee wordt het netwerk van de cliënt in kaart gebracht. Een genogram kan als hulpmiddel gebruikt worden om het netwerk in beeld te brengen. Vervolgens wordt met de cliënt een drieluik gemaakt die bestaat uit drie kolommen. In de eerste kolom staat de huidige situatie beschreven. Vervolgens beschrijft de cliënt in de derde kolom de gewenste situatie. Daarna schrijft de cliënt in de middelste kolom de vragen die er zijn om van kolom één naar kolom drie te komen. Na het maken van het drieluik wordt door MEE samen met de cliënt een FNB georganiseerd. De hulpverlener neemt het initiatief hiervoor en zorgt dat de cliënt en het uitgenodigde sociaal netwerk weten wat er van hen wordt verwacht. De taak van de hulpverlener is voornamelijk het geven van informatie en eventueel professionals uitnodigen die informatie kunnen geven over mogelijke hulpverleningsvormen aan het begin van het FNB. Tijdens het FNB hebben de cliënt en zijn sociaal netwerk de nodige privé tijd waarin ze met elkaar een actieplan maken. Na het FNB komt fase vijf, waarin concreet gekeken wordt hoe het actieplan uitgevoerd kan worden. Vervolgens wordt in fase zes gekeken wat de rol van de professional daarin gaat zijn (MEE, locatie Gelderland, 17-4-2014).

MEE gaf aan dat er in eerste instantie schroom is bij zowel de hulpverlener als bij de cliënt om het sociaal netwerk te betrekken bij een hulpvraag. Bij het gebruik van deze methode blijkt echter dat er veel meer oplossingen voor een probleem te vinden zijn binnen het sociaal netwerk dan van te voren wordt gedacht. Er zijn situaties waarin deze werkwijze niet gelijk ingezet kan worden. In het geval van crisis blijft het toch dat 'first things first' moeten en dat er gelijk gehandeld moet worden. In deze situaties begint MEE niet met de uitvoering van deze werkwijze. Naar verwachting zal de volledige integratie van deze werkwijze een generatie duren. Het vraagt namelijk een implementatie op alle gebieden. Bij MEE is hiervoor een projectgroep gestart die er onder andere voor zorgt dat het registratiesysteem, de protocollen en de bedrijfsprocessen worden aangepast (MEE, locatie Gelderland, 17-4-2014).

4.4.4 Onderzoek Ton van Bergeijk en Connie Mourits

De lezing van MEE is georganiseerd door Ton van Bergeijk en Connie Mourits, beide docent aan de Christelijke Hogeschool Ede (CHE). Zij zijn bezig met een onderzoek naar wat werkers nodig hebben om het sociaal netwerk in te zetten in de behandeling. Bij dit onderzoek zijn onder andere Karakter,

MEE en Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) betrokken. Wanneer zij duidelijk in kaart hebben gebracht wat de werkers nodig hebben om het netwerk meer in te kunnen zetten, gaan zij ook trainingen verzorgen voor hulpverleners op het gebied van sociale netwerkmethodieken (Bergeijk, 10-4-2014). Karakter heeft de mogelijkheid om aan deze training deel te nemen.

Samenvatting van mogelijkheden volgens experts

Waar bij de andere sociale netwerkmethodieken hulpverleners wel de regie houden, heeft bij de methodiek die bij SGJ en MEE wordt ingezet de cliënt volledig de regie. Dit komt overeen met de methodiek Open Dialogue (zie paragraaf 4.2.2.9) waarbij de cliënt en zijn sociaal netwerk eveneens de regie over de behandeling hebben. Deze manier van werken vraagt volgens ons een totale omslag van het denken en doen van hulpverleners. Wanneer dit geïmplementeerd wordt binnen de groepen Lavendel en Jasmijn vraagt dat veel tijd en geld, wat door de medewerkers van MEE en SGJ wordt beaamd. Volgens hen is het een proces van jaren voordat deze werkwijze volledig geïntegreerd is. Daarom denken wij dat deze werkwijze niet geschikt is om te integreren binnen de groepen Lavendel en Jasmijn. Daarnaast sluit deze werkwijze niet aan bij de identiteit van Karakter, namelijk het bieden van specialistische zorgen aan kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek. Binnen deze zorg ligt de hoogste prioriteit op de behandeling van de problematiek. We denken wel dat de groepen Lavendel en Jasmijn het sociaal netwerk meer zou kunnen integreren in de behandeling. Onderdelen van de methodiek, zoals een netwerkberaad, zouden wel geïntegreerd kunnen worden in de huidige werkwijze. Het is volgens ons echter belangrijk dat behandeling van de problematiek centraal blijft staan. Dit beaamt de behandelcoördinator (19-3-2014). Volgens hem moet behandeling van de problematiek centraal blijven staan en willen ouders ook vaak behandeling van de problematiek.

4.5 Beperkingen van inzet van het sociaal netwerk

In de eerdere paragrafen staan voornamelijk de mogelijkheden om het sociaal netwerk bij de behandeling te betrekken beschreven. In de interviews kwam naar voren dat meerdere professionals naast de mogelijkheden ook obstakels zien in het werken met het sociaal netwerk. Betrokken professionals vinden dat de problematiek van de jongeren het lastig maakt om het sociaal netwerk in te zetten. De sociotherapeut (21-2-2014) noemde bijvoorbeeld dat jongeren met autisme vrij weinig behoefte hebben aan contact en dat sociaal contact ook erg moeilijk kan verlopen wanneer er problemen zijn in de persoonlijkheidsontwikkeling. Het is dus de vraag in hoeverre de doelgroep van Lavendel en Jasmijn in staat is om een sociaal netwerk op te bouwen en te onderhouden. De behandelcoördinator (19-3-2014) benadrukte dat een opname niet zonder reden is en dat de problematiek voorop staat in de behandeling waardoor het sociaal netwerk soms op een lager pitje komt. De ouderbegeleider beaamde dit. Ouders komen voor een behandeling van hun kind en niet voor hun sociaal netwerk. Behandeling van de problematiek moet de hoogste prioriteit blijven behouden volgens de behandelcoördinator. Het is volgens ons de vraag of het sociaal netwerk los te zien is van de problematiek. Aangezien een sociaal netwerk veel belangrijke functies vervult (zie paragraaf 4.1.5), is wellicht juist het sociaal netwerk belangrijk om de problematiek het hoofd te bieden.

De systeemtherapeut (21-2-2014) ziet vooral organisatorische factoren zoals productieafspraken en tijdsdruk als obstakels. Ondanks dat hij het inzetten van het sociaal netwerk een goede ontwikkeling vindt, is hij er niet zo gerust op dat dit met de huidige financiële middelen stevig ondersteund kan worden. Je kunt geld van de bestaande financiële middelen afhalen maar de instelling heeft ook inspanningsverplichtingen. Als men veel verantwoordelijkheden er bij krijgt, gaat dat ten koste van wat je produceert en moet het van de bestaande middelen af. De zorglijnmanager (19-3-2014) stelde echter dat wanneer werken met het sociaal netwerk noodzakelijk is, daar ook geld voor beschikbaar is.

5 Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusies van de deelvragen beschreven. Daarmee wordt een antwoord gegeven op de hoofdvraag: *Wat is er op methodisch en inhoudelijk niveau nodig om het sociaal netwerk van de jongeren die verblijven in de groepen Lavendel en Jasmijn te integreren in de huidige werkwijze?*

- **Wat is de problematiek van de jongeren die verblijven in de groepen Lavendel en Jasmijn?**

Deelvraag één geeft een omschrijving van de problematiek van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn. De problematiek is onder te verdelen in vier soorten: autisme en aanverwante contactstoornis, ADHD, stemming- en angststoornis. Bij jongeren met ADHD is er sprake van hyperactiviteit, impulsiviteit en/of aandachtsproblemen. Bij jongeren met autisme is er sprake van een stoornis in de omgang met mensen en dingen. De jongeren met stemmingsstoornissen hebben onder andere last van depressie of chronische instabiliteit. Bij dat laatste kan de stemming van een jongere snel wisselen tussen opgewekt gedrag tot depressief en suïcidaal gedrag. Erfelijkheidsfactoren spelen een grote rol bij autisme en aanverwante contactstoornissen en bij ADHD. Bij stemmingsstoornissen en angststoornissen is er nog te weinig bekend over erfelijkheidsfactoren om aan te geven welke rol erfelijkheid speelt. Wel is het bekend dat bij angststoornissen omgevingsfactoren een grote rol spelen.

Gezien de moeite met sociale interactie en de grote rol die erfelijkheid speelt bij autisme is de kans groot dat zowel jongeren als hun ouders moeite hebben met het onderhouden en/of opbouwen van het sociaal netwerk. Dit kan betekenen dat ouders ook moeite hebben met de sociale interactie. Omdat jongeren vaak nog afhankelijk zijn van hun ouders kan dit ervoor zorgen dat als ouders een klein netwerk hebben, jongeren dit ook hebben. Jongeren met ADHD hebben minder moeite met sociale interactie maar de contacten zijn wel vaak oppervlakkig. Daarnaast speelt ook bij ADHD erfelijkheid een rol wat maakt dat ook ouders ADHD kunnen hebben. Wanneer sprake is van een stemmingsstoornis is er veelal ook sprake van onvoorspelbaarheid in de sociale interactie. Dit kan ervoor zorgen dat contacten met het sociaal netwerk instabiel en van korte aard zijn.

- **Hoe ziet de huidige werkwijze eruit in de groepen Lavendel en Jasmijn?**

Deelvraag twee beschrijft de huidige werkwijze van de groepen Lavendel en Jasmijn. De behandeling van de jongeren die op deze groepen verblijven zijn ingedeeld in vier fasen: aanmeldingsfase, beginfase, midden-fase en eindfase. In de aanmeldingsfase vindt de aanmelding, de intake en de opname plaats. In de beginfase wordt de jongere geobserveerd en in de midden-fase staan behandeling en uitvoering van het behandelplan centraal. In de eindfase wordt er geëvalueerd en keert een jongere terug naar huis of naar een vorm van begeleid wonen. In de behandeling staat het werken vanuit de methodiek competentiegericht centraal. Bij de behandeling van een jongere zijn veel professionals betrokken. Sociotherapeuten, die werkzaam zijn op de groep en die psychiatrische gezinsbehandeling geven, spelen een grote rol in de behandeling. Daarnaast krijgen ouders en/of de jongere ouderbegeleiding of systeemtherapie. Sommige jongeren nemen deel aan diverse trainingen zoals SOVA training, cognitieve gedragstherapie of psycho-educatie. In het voor- of na traject krijgen sommige gezinnen Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling. Binnen de huidige behandeling wordt het sociaal netwerk wel bij de behandeling betrokken wanneer daar vraag naar is vanuit de jongere en/of het gezin. Het sociaal netwerk is echter geen structureel onderdeel van de behandeling.

- **Wat zeggen literatuur, betrokkenen en experts over de inzet van het sociaal netwerk in de hulpverlening en op welke manier kan deze kennis toepast worden in de huidige werkwijze van de groepen Lavendel en Jasmijn?**

Definitie

Er bestaan allerlei definities voor het begrip sociaal netwerk. De overeenkomsten in de meeste van deze definities zijn dat een sociaal netwerk bestaat uit mensen met wie een duurzame band wordt onderhouden. Een sociaal netwerk heeft zowel structurele als functionele kenmerken. Structurele kenmerken zeggen iets over de kwantiteit en functionele kenmerken zeggen iets over de kwaliteit van een sociaal netwerk. Een sociaal netwerk kun je onder verdelen in verschillende sectoren zoals verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten. Daarnaast voorziet het in dagelijkse levensbehoeften doordat het allerlei functies vervuld zoals emotionele en praktische steun. Sociale steun vermindert ook de kans op fysieke en psychische stoornissen. Duidelijk is dus dat een sociaal netwerk erg belangrijk is in het dagelijks leven en dat iemand veel belang heeft bij een gezond en goed functionerend sociaal netwerk.

Vitaal sociaal netwerk

De betrokken professionals zijn van mening dat de meeste jongeren en hun ouders op de groepen Lavendel en Jasmijn een klein sociaal netwerk hebben. Uit de netwerk analyses bij de jongeren kwam een gemiddelde van eenentwintig personen in het sociaal netwerk uit. Onderling waren wel grote verschillen in omvang. Het kleinste netwerk bestond uit zeven mensen het grootste netwerk bestond uit vijfenveertig mensen. Volgens Baars bestaat een vitaal netwerk uit gemiddeld dertig personen. Wanneer je deze definitie aanhoudt dan zou er bij de meeste van deze jongeren geen sprake zijn van een vitaal netwerk. Volgens Scheffers is er sprake van een vitaal netwerk wanneer er wederkerig begrip, emotionele steun en praktische steun is.

Sociale netwerkmethodieken

Er zijn veel sociale netwerkmethodieken te vinden in de literatuur. Negen methodieken zijn onderzocht omdat deze methodieken bruikbare elementen bevatten om ingezet te kunnen worden in de werkwijze van de groepen Lavendel en Jasmijn. De Eigen Kracht-conferentie en het Familie Netwerkberaad (FNB) hanteren nagenoeg dezelfde principes, namelijk dat de regie bij de cliënt en zijn sociaal netwerk ligt. Bij dezen twee methodes komt het sociaal netwerk van een cliënt of gezin bij elkaar en wordt er met elkaar naar oplossingen gezocht voor het probleem. Een belangrijk verschil tussen deze methodes is dat de Eigen Kracht-conferentie door een onafhankelijke organisatie wordt georganiseerd terwijl het FNB door een betrokken professional wordt georganiseerd. Een FNB is volgens ons een mogelijkheid om in te zetten op de groepen Lavendel en Jasmijn omdat het naast de huidige werkwijze inzetbaar is.

Bij de Vertrektraining en de Instapmethode is intensief contact met hulpverlener, de cliënt en het sociaal netwerk erg belangrijk. Dit kost echter wel veel tijd. In de interviews kwam naar voren dat de meeste betrokken professionals mogelijkheden zien om het sociaal netwerk meer in te zetten mits het niet teveel tijd kost. De Vertrektraining en de Instapmethode zijn volgens ons dan ook niet geschikt om in te zetten op de Lavendel en Jasmijn. Beide methodieken bevatten wel bruikbare hulpmiddelen om het sociaal netwerk in kaart te brengen zoals het bolletjesschema.

Opvallend is dat veel van de methodieken zoals de sociale netwerkmethodiek van Maria Scheffers, de sociale netwerkbenadering, de Instapmethode, Natuurlijk een netwerkcoach en Sociale

netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie nagenoeg dezelfde methodische stappen hanteren om het netwerk in kaart te brengen en te activeren. Deze stappen zijn het inventariseren van het sociaal netwerk, het maken van een plan om het sociaal netwerk in te zetten, de uitvoering van het plan en een evaluatie. De methodische stappen sluiten aan bij de werkwijze op de groepen Lavendel en Jasmijn. Daarnaast zijn de vier eerdergenoemde methodische stappen in te passen in de huidige werkwijze om het sociaal netwerk in kaart te brengen en te activeren. De uitvoering van de stappen volgens deze methodieken vraagt echter veel tijd. Wij zijn van mening dat de stappen ook doorlopen kunnen worden in een korter tijdsbestek waardoor de stappen geïntegreerd kunnen worden in de huidige behandeling.

Mogelijkheden volgens professionals en experts

Uit de interviews is gebleken dat alle betrokken professionals gemotiveerd zijn om het sociaal netwerk in te zetten en daar ook mogelijkheden voor zien zoals een netwerkbijeenkomst, de inzet van vrijwilligers, het geven van psycho-educatie en samenwerking met andere organisaties zoals het RIWB, MEE en CGJ. Daarnaast kan het sociaal netwerk in kaart worden gebracht met behulp van de handleiding Kort Ambulant. Naast de mogelijkheden zien de betrokken professionals ook beperkingen om het sociaal netwerk in te zetten, zoals de problematiek en de motivatie van de jongeren en tijd- en geldgebrek.

De organisaties MEE en SGJ hebben het sociaal netwerk, in tegenstelling tot de integratie van bovenstaande methodieken, niet geïntegreerd in hun huidige behandeling, maar hebben de hele werkwijze omgegooid. Bij hun manier van werken is de cliënt de probleemeigenaar en wordt bij elke hulpvraag door de cliënt en zijn sociaal netwerk gezocht naar een oplossing. De rol van de hulpverlener is de rol van facilitator.

In Finland wordt op vergelijkbare wijze gewerkt met het sociaal netwerk zoals MEE en SGJ dat doen. De methodiek die binnen de psychiatrie van Finland wordt gebruikt heet Open Dialogue. Bij deze methode wordt al vanaf het eerste moment intensief samengewerkt met het sociaal netwerk en staat de cliënt en zijn sociaal netwerk centraal. Er is aandacht voor wat de cliënt zelf wil en denkt dat nodig is in plaats van dat de ideeën van de hulpverlening bepalend zijn. De organisatie Jutters, evenals Karakter aangesloten bij de E-KJP, werkt op een hele andere manier met het sociaal netwerk dan de hierboven beschreven opties. Zij besteden het werken met het sociaal netwerk uit aan MEE en/of BJZ, die aandacht besteden aan het opbouwen en/of activeren van het sociaal netwerk.

De pilot ‘Werken met sociale netwerkstrategieën’

De pilot ‘Werken met sociale netwerkstrategieën’ is opgericht door Ton van Bergeijk en Connie Mourits in het kader van hun onderzoek. Zij onderzoeken o.a. wat werkers binnen de jeugdpsychiatrie nodig hebben om te kunnen werken met het sociaal netwerk. Bij deze pilot zijn een aantal organisaties verbonden, zoals Karakter, MEE en Centrum voor Jeugd en Gezin (CGJ). Binnen de pilot wordt gekeken wat de betrokken organisaties van elkaar kunnen leren betreffende de inzet van sociale netwerkstrategieën. Daarnaast wordt er mogelijkheid geboden om ‘training on the job’ te ontvangen over hoe het sociaal netwerk ingezet kan worden in de huidige behandeling.

6 Aanbevelingen

Vanuit de beantwoording van de hoofd- en deelvragen zijn de volgende aanbevelingen om het sociaal netwerk in te zetten in de behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn naar voren gekomen.

- **Optie A**

De coördinatie om het sociaal netwerk op te bouwen of te verstevigen wordt uitbesteed. Dit kan door het aanvragen van een indicatie bij bijvoorbeeld MEE of BIZ die samen met de jongere dan aan de slag gaat met het sociaal netwerk. Jutters, een organisatie uit de E-kjp, werkt ook op deze manier met het sociaal netwerk. MEE, BIZ of een andere organisatie kan dan samen met de jongere werken aan activering en/of opbouw van zijn sociaal netwerk. Karakter kan zich dan richten op de behandeling van de jongere en op die manier zijn specialistische zorg te behouden. De kanttekening die deze wijze van werken met zich mee brengt is dat er op twee sporen wordt gewerkt vanuit twee organisaties waardoor er overlap kan ontstaan. Dit kan wellicht ondervangen worden door onder andere regelmatig met elkaar te overleggen wie wat doet met betrekking tot het sociaal netwerk. Wanneer Karakter voor deze optie kiest raden wij aan om contact op te nemen met Jutters om verder te onderzoeken hoe zij deze manier van werken vorm geven. Tevens raden wij aan om te onderzoeken welke organisaties geschikt zijn om met Karakter samen te werken op dit punt. Wellicht kan een van de organisaties vanuit de pilot 'werken met sociale netwerkstrategieën' een samenwerkingspartner worden.

- **Optie B**

Een tweede optie is het inzetten van de volgende methodische stappen om het sociaal netwerk te betrekken bij de behandeling:

- Stap 1: het netwerk inventariseren
- Stap 2: een plan maken om het netwerk in te zetten
- Stap 3: het plan uitvoeren
- Stap 4: het traject evalueren.

De uitvoering van dit stappenplan is onderdeel van de psychiatrische gezinsbehandeling (PG) die elke jongere en zijn gezin krijgt. De PG'er is verantwoordelijk voor de uitvoering van het stappenplan. Het stappenplan kan op de volgende manier in het huidige traject geïntegreerd worden: Stap 1 en 2 kunnen in de beginfase van de behandeling uitgevoerd worden in het gezin. Het werkplan wordt geïntegreerd in het bestaande behandelplan van de jongere zodat één plan leidend blijft. Stap 3 wordt in de middenfase uitgevoerd. En stap 4 wordt in de eindfase uitgevoerd. Tijdens elke bespreking van het behandelplan worden de doelen die gemaakt zijn bij stap 2 geëvalueerd en bijgesteld.

Tevens is het werkplan, welke bij stap 2 is gemaakt, een vast onderdeel van de PG gesprekken.

Daarnaast kan bij de andere doelen in het behandelplan ook gekeken worden wie uit het sociaal netwerk kan helpen om dat doel te bereiken. Tijdens de overlegmomenten tussen de betrokken professionals kan de PG'er de uitkomsten van de netwerkanalyse en de uitvoering bespreken met de andere betrokken professionals. Het opstellen van de doelen met de jongere en zijn ouders kunnen eventueel uitbesteed worden aan de mentor en/of ouderbegeleider of systeemtherapeut. Een voordeel van deze optie vergeleken met optie C (zie hieronder) is dat overlap voorkomen wordt. De

PG'er heeft zowel met de ouders als met de jongere intensief contact waardoor het maken van een netwerkanalyse minder tijd vraagt.

Een kanttekening bij deze optie is dat de jongere niet altijd bij de PG gesprekken aanwezig is. Daarnaast is de PG specifiek gericht op de jongere en is het doel van de PG een koppeling tussen de groep en de thuissituatie maken. Wanneer het sociaal netwerk van de ouders een onderdeel wordt van de PG kan het voor ouders onduidelijkheid scheppen. Het is ook de vraag of er voldoende ruimte is voor ouders om hun sociaal netwerk in kaart te brengen. Dit kan namelijk confronterend zijn. Verder is er voor de systeemtherapeut of de ouderbegeleider geen rol bij deze optie terwijl zij juist wel gericht zijn op ouders.

- **Optie C**

Er worden twee netwerkanalyses gemaakt, namelijk één met de jongere en één met de ouders. De mentor doorloopt de vier stappen (beschreven bij optie B) met zijn mentorjongere. De ouderbegeleider (of systeemtherapeut) doorloopt dezelfde stappen met de ouders om het sociaal netwerk in kaart te brengen en mogelijk te activeren. Het werkplan, dat gemaakt wordt bij stap 2, is gericht op de jongere en het bespreken van dit plan is een vast onderdeel van de mentorgesprekken. De ouderbegeleider (of systeemtherapeut) bespreekt dit werkplan tijdens de gesprekken met ouders. De mentor en de ouderbegeleider bespreken samen de uitkomsten van de netwerkanalyses. Dit kan ook een onderdeel zijn van de overlegmomenten. Daarnaast kan bij elk doel in het behandelplan ook gekeken worden wie uit het sociaal netwerk kan helpen om dat doel te bereiken (net zoals bij optie B).

Het voordeel van deze optie is dat de ouderbegeleider of de systeemtherapeut volledig aandacht voor de ouders en hun sociaal netwerk heeft in vergelijking tot optie B. Een ander voordeel is dat de mentor veelvoudig contact heeft met de mentorjongere. De kanttekening die bij deze optie geplaatst moet worden is dat sprake is van twee sporen, namelijk die van de PG'er en de ouderbegeleider of systeemtherapeut. Hierdoor kan wellicht overlap ontstaan. Daarnaast is er bij deze optie geen ruimte voor de PG'er die wel een belangrijke rol speelt in de behandeling.

- **Optie D**

Optie D is het inzetten van een FNB in de behandeling. Deze mogelijkheid is door meerdere betrokken professionals aangedragen. Er is al een keer een familie bijeenkomst georganiseerd bij Karakter, wat een positieve ervaring heeft opgeleverd voor zowel het gezin als voor de betrokken professionals. Omdat wij niet alleen de familie maar het gehele sociaal netwerk willen betrekken noemen we deze bijeenkomst een sociaal netwerkberaad in plaats van een FNB. Deze optie is wel gebaseerd op het huidige FNB. Een sociaal netwerkberaad kan aan het einde van de behandeling plaatsvinden. Het voordeel hiervan is dat er in de periode daarvoor voldoende ruimte is om het sociaal netwerk in kaart te brengen. Wanneer aan het begin van de behandeling blijkt dat er weinig sociaal netwerk is, kan netwerkopbouw ingezet worden. Denk daarbij aan maatjesprojecten of aansluiting bij verenigingen. Het geven van psycho-educatie is een belangrijk onderdeel van het sociaal netwerkberaad dat op de volgende manier geïntegreerd kan worden in de huidige behandeling:

- Beginfase

Het sociaal netwerk wordt besproken tijdens PG-gesprekken. De PG'er is verantwoordelijk voor het sociaal netwerkberaad.

- Middenfase

De PG'er bereidt (ongeveer zes weken voordat het beraad plaats vindt) het sociaal netwerkberaad voor samen met de jongere en zijn gezin. In overleg besloten de PG'er en de jongere en zijn gezin wie er uitgenodigd worden voor het sociaal netwerkberaad.

- Eindfase

Uitvoering sociaal netwerkberaad volgens onderstaande fasen:

Fase 1: Alle deelnemers van het sociaal netwerkberaad krijgen psycho-educatie. Daarnaast worden de hulpvragen van de jongere (en zijn gezin) uitgelegd.

Fase 2: Alle aanwezigen gaan met elkaar in gesprek en stellen een plan op om aan de hulpvragen van de jongere en zijn gezin te voldoen. Er worden afspraken gemaakt over wie wat gaat doen voor de jongere en zijn gezin.

- **Optie E**

Bij deze optie worden optie C en optie D samengevoegd. Het sociaal netwerkberaad is dan een onderdeel van het stappenplan bij optie B. Het sociaal netwerkberaad wordt dan in fase 4 uitgevoerd. De PG'er van de jongere is eindverantwoordelijk voor de organisatie van het sociaal netwerkberaad. Zes weken van tevoren wordt met de organisatie van het sociaal netwerkberaad gestart.

Voorkeur

Onze voorkeur gaat uit naar optie E. Met deze optie kan, naar onze mening, het sociaal netwerk geïntegreerd worden in de huidige behandeling zonder dat de specialistische zorg verloren gaat.

We beseffen dat optie E een traject is wat niet van de een op de andere dag ingevoerd kan worden. Dat vraagt de nodige tijd. Wij verwachten dat de handleiding voldoende handvatten bevat om optie E te integreren in de huidige werkwijze.

Daarnaast adviseren wij Karakter om onderdeel te blijven van de Pilot 'Werken met sociale netwerkstrategieën'. Het doel van deze pilot is om van elkaar te leren en elkaar te coachen hoe het sociaal netwerk ingezet kan worden in de behandeling. Eventueel zouden de sociotherapeuten ook een training kunnen krijgen om het werken met het sociaal netwerk meer te integreren en toe te kunnen passen in de huidige behandeling. Dit sluit ook aan bij de behoeftes van een aantal medewerkers. Zij krijgen graag handvatten aangeboden om het sociaal netwerk meer te kunnen betrekken bij de huidige behandeling.

7 Discussie

Huidige situatie

Tijdens dit onderzoek is gebleken dat binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie niet eerder onderzoek is gedaan naar de inzet van sociale netwerkmethodieken in behandelgroepen. Momenteel doen twee docenten van de Christelijke Hogeschool Ede onderzoek, in opdracht van de Foodvalley gemeenten, naar wat werkers nodig hebben om het sociaal netwerk in te zetten in de hulpverlening. Ons onderzoek sluit aan bij hun bevindingen, namelijk dat werkers meer handvaten nodig hebben om het sociaal netwerk in te zetten. De handleiding, welke voort komt uit ons onderzoek, sluit op deze behoefte aan. Deze handleiding wordt ook wel experimenteel fasenmodel genoemd.

Vervolgonderzoek

Het is raadzaam om vervolgonderzoek uit te voeren naar de werkzame elementen van de handleiding. Dit onderzoek kan gedaan worden als afstudeeronderzoek. Daarnaast levert dit gedane onderzoek een aantal vragen op, waar mogelijk een onderzoeksproject van gemaakt kan worden. Zo is opgemerkt onder de jongeren van de groepen Lavendel en Jasmijn dat sociaal media een belangrijke rol inneemt. Gezien de afbakening van dit onderzoek is aan deze thematiek geen aandacht besteed. Sociale media kan wellicht ingezet worden om contacten vanuit het sociaal netwerk te onderhouden en/of op te bouwen. Tevens kan onderzocht worden welke invloed sociale media heeft op het sociaal netwerk van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn. Daarnaast is in dit onderzoek niet duidelijk geworden in hoeverre de problematiek van een jongere een rol speelt in de structurele en functionele kenmerken van hun sociaal netwerk. De literatuur en interviews met betrokken professionals en experts konden hier geen eenduidig antwoord op geven. Dit thema zou ook nader onderzocht kunnen worden.

8 Evaluatie

8.1 Procesevaluatie

De samenwerking tussen de opdrachtgever en afstudeerbegeleider is goed verlopen. Alle partijen hebben zich aan de gemaakte afspraken gehouden. Daarnaast is ook de samenwerking tussen de onderzoekers goed verlopen. Beide zijn doorzetters, bereid om hard te werken en durven kritisch naar elkaar te zijn. De verschillen tussen beiden is dat Carola vooral vanuit leerstijl *doener* werkt en Janita vanuit de leerstijl *denker*. Deze leerstijlen vulden elkaar goed aan.

8.2 Productevaluatie

Verzetten van de interviews

Vanwege de vertraging bij de start van de afstudeerbegeleiding hadden wij al een aantal activiteiten gedaan, zoals het opstellen van interviewvragen en het afnemen van interviews bij drie betrokken professionals. Tijdens het eerste gesprek met Jaap de Jong, onze afstudeerbegeleider, kwam naar voren dat de interviewvragen niet goed aansloten bij de hoofd- en deelvragen waardoor ze niet goed geanalyseerd konden worden. Door de resterende interviews te verzetten was er voldoende tijd om de interview vragen aan te passen en aan te laten sluiten op de hoofd- en deelvragen.

Vragenlijst ouders

Vanwege tijdsgebrek aan onze zijde en motivatie van ouders hebben we geen gelegenheid gehad om ouders, van jongeren die behandeld worden op de groepen Lavendel en Jasmijn, te interviewen. Hierdoor is de informatie van ouders summier waardoor er geen volledig beeld is betreft de mogelijkheden en beperkingen die ouders zien voor de inzet van het sociaal netwerk in de huidige behandeling.

Interview met SGJ

Bij de totstandkoming van dit product verliep het contact met organisaties van de E-kjp moeizaam. Daarom hebben we ervoor gekozen om een deskundige van Iriszorg en SGJ te interviewen. Het gesprek met de SGJ heeft veel bruikbare informatie opgeleverd.

8.3 Behaalde doelstellingen

De hoofdvraag van ons onderzoek is: *Wat is er op methodisch en inhoudelijk niveau nodig om het sociaal netwerk van de jongeren die verblijven in de groepen Lavendel en Jasmijn te integreren in de huidige werkwijze?* Door middel van literatuuronderzoek, interviews met betrokken, jongeren en experts hebben we een goed beeld gekregen van de mogelijkheden om het sociaal netwerk in te zetten in de behandeling. Met deze kennis hebben we samen een handleiding geschreven die gebruikt kan worden op de groepen Lavendel en Jasmijn. Dat betekent dat we de hoofdvraag hebben beantwoord en daarmee onze doelstellingen hebben behaald. We hebben namelijk een goed beeld gekregen van wat inhoudelijk en methodisch nodig is om het sociaal netwerk te integreren in de huidige behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn.

8.4 Verantwoordelijkheid

8.4.1 Carola

- Contactpersoon andere organisaties
- Literatuur lezen
- Contactpersoon opdrachtgever
- Spelling check
- Hoofdstuk 3
- Paragraaf 4.2 en 4.3
- Labelen van de interviews
- Handleiding

8.4.2 Janita

- Literatuur en documenten verzamelen
- Voorbereiden en afnemen van de interviews
- Uitschrijven van de interviews
- Lezen/labelen van documenten
- Hoofdstuk twee
- Paragraaf 4.1, 4.4 en 4.5
- Schrijven van conclusie en aanbeveling
- Presentatie
- Lay-out

8.5 Individueel leerrendement

8.5.1 Carola

Ik heb veel geleerd over het sociaal netwerk en over sociale netwerkmethodieken. Dit kan ik goed gebruiken in het werkveld omdat dit een actueel thema is. Daarnaast heb ik veel geleerd op het gebied van onderzoeken. Ik heb geleerd hoe ik een plan van aanpak moet schrijven en hoe ik interviews en literatuur moet labelen en analyseren. Door het schrijven van het onderzoek heb ik mijn competenties op het gebied van taal en spelling verder ontwikkeld. Als laatste heb ik de competentie helder en duidelijk communiceren in kunnen zetten en verder kunnen ontwikkelen tijdens het overleg met mijn afstudeermaatje, de organisatie en de afstudeerbegeleider van de CHE.

8.5.2 Janita

Zoals hierboven is beschreven, hebben Carola en ik de beslissing genomen om alle informatie met elkaar te verbinden en zo te analyseren. Door hier samen over na te denken heb ik de competenties creatief vermogen en een analytische kijk op een situatie meer ontwikkeld. Het schrijven van teksten is niet mijn sterkste kan. Met behulp van de kritische feedback van Carola merk ik dat ik hier beter in geworden ben. Ik ben mij bewuster geworden dat ik efficiënter om moet gaan met de woorden en zinnen die ik gebruik. Deze vaardigheden zijn van grote waarde wanneer ik zelf aan de slag ben als hulpverlener voor bijvoorbeeld het schrijven van hulpverleningsplannen. Naast deze twee vaardigheden heeft dit onderzoek mij meer kennis verschaft over de diversiteit aan sociale netwerkmethodieken en hoe deze methodes ingezet kunnen worden. Deze kennis is kostbaar omdat het aansluit bij de nieuwe manier van werken, namelijk Welzijn Nieuwe Stijl (WNS).

9 Bronnenlijst

- Baarda, D., Goede, M. v., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers BV.
- Baars, H., Uffing, H., & Dekkers, G. (1990). *Sociale Netwerkstrategieën in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen*. NJI.
- Behandelcoördinator. (19-3-2014, Maart 19). Interview sociaal netwerk. (B. Carola, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Bergeijk, T. v. (10/4/2014, april 10). Mondelinge mededeling. Ede, locatie CHE.
- Bighelaar, S., & Akkermans, M. (2013, Oktober 3). *Bevolkingstrends 2013, gebruik en gebruikers van sociale media*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Braem, P. (2010). Eigen Kracht. *Sociale Psychiatrie*, 49.
- Cauffman, L. (2010). *SIMPEL*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- De Eigen Kracht Centrale . (sd). *Voor wie en met wie werken we?* . Opgeroepen op maart 5, 2014, van eigen-kracht: www.eigen-kracht.nl/nl/inhoud/voor-wie-en-met-wie-werken-we
- De Eigen Kracht Centrale. (sd). *Eigen Kracht-conferentie aanvragen*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van eigen-kracht: www.eigen-kracht.nl/nl/inhoud-eigen-kracht-conferentie-aanvragen
- De Eigen Kracht Centrale. (sd). *Geen wachtlijsten!* Opgeroepen op maart 5, 2014, van eigen-kracht: www.eigen-kracht.nl/nl/inhoud/geen-wachtlijsten
- De Eigen Kracht Centrale. (sd). *Hoeveel kost het en wie betaalt?* Opgeroepen op maart 5, 2014, van eigen-kracht: www.eigen-kracht.nl/nl/inhoud/hoeveel-kost-het-en-wie-betaalt
- De Eigen Kracht Centrale. (sd). *onderzoeksresultaten*. Opgeroepen op April 7, 2014, van eigen-kracht: <http://www.eigen-kracht.nl/nl/inhoud/onderzoeksresultaten>
- De Eigen Kracht Centrale. (sd). *Wat is een Eigen Kracht-conferentie?* Opgeroepen op maart 5, 2014, van eigen-kracht: www.eigen-kracht.nl/nl/inhoud/wat-is-een-eigen-kracht-conferentie
- Definitie sociaal netwerk*. . (sd). Opgeroepen op 2 11, 2013, van Online encyclopedie: <http://www.encyclo.nl/zoek.php?woord=sociaal+netwerk>.
- Deur, H. v., Scholte, M., & Sprinkhuizen, A. (2013). *Dichterbij, Wegen en overwegen in het sociaal werk*. Bussum: Coutinho.
- Eigen Kracht Centrale. (sd). *Wat is een eigen kracht conferentie?* Opgeroepen op november 2, 2013, van eigen-kracht: <http://www.eigen-kracht.nl/nl/inhoud/wat-is-een-eigen-kracht-conferentie>
- Encyclopedie, N. (2014). *begrip duurzaam*. Opgeroepen op april 30, 2014, van encyclo: <http://www.encyclo.nl/begrip/duurzaam>
- Foodvalleygemeenten . (2012). *Elke jeugdige telt mee en doet mee* . Foodvalleygemeenten.
- Gemeente Ede. (2013). *Koersnota Jeugdzorg Gemeente Ede*. Ede: Gemeente Ede.

- Gezinsbehandelaar, I. P. (20-3-2014, maart 20). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Hendrix, H. (2001). *Bouwen aan netwerken; leer- en werkboek voor het bevorderen van sociale steun in de hulpverlening*. Baarn: Soest: Nelissen.
- IPG, I. P. (20-3-2014, Maart 20). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Jasmijn, J. (1-4-2014, April 1). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Jutters, afdeling de Banjaard. (4-4-2014, April 4). Sociaal netwerk . *Mondelinge mededeling*. Ede.
- Karakter. (2008). *Borderline persoonlijkheidsstoornis*. Ede: Behandelgroep Jasmijn.
- Karakter. (2008). *Hoe manifesteert onveilige gehechtheid zich in een kind*. Ede: Behandelgroep Jasmijn.
- Karakter. (2011). *Aanmeldingscriteria IPG*. Zwolle: Karakter.
- Karakter. (2011). *Projectplan decentralisatie*. Ede: Karakter.
- Karakter. (2011). *Werkdocument methodiek Brughulp Jongerengroepen, Karakter Ede*. Ede: Karakter.
- Karakter. (2012). *Competentiegericht Werken*. Ede: Karakter.
- Karakter. (2014). *Informatie voor ouders en verzorgers over de behandeling*. Ede: Karakter.
- Katwijk, P., & Mohle, M. (2010). *JSO* . Opgeroepen op februari 25, 2014 , van Centra voor Jeugd en Gezin:
<http://www.jsn.nl/Docs/Pdf/20100615%20Notitie%20CJG%20en%20sociale%20netwerkstrategie%C3%ABn.pdf>
- Katwijk, P., & Mohle, M. (2010). *JSO*. Opgeroepen op 12 11, 2013, van Centra voor Jeugd en Gezin:
<http://www.jsn.nl/Docs/Pdf/20100615%20Notitie%20CJG%20en%20sociale%20netwerkstrategie%C3%ABn.pdf>
- Kramer, H., & Verbeeke, C. (2006). Anticiperen en open communicatie. In J. Seikkula, & T. Arnki, *Dialogical Meetings in social networks* (p. 210). London: Karnac Books Ltd.
- Lahuis, B. (2014). Opgeroepen op 01 13, 2014, van Netwerk-KJP: <http://netwerk-kjp.nl/expertise/>
- Lahuis, B. (sd). *expertise* . Opgeroepen op januari 1, 2014, van Netwerk-KJP: <http://netwerk-kjp.nl/expertise/>
- Lahuis, B., & Lukkien, K. (2013). *Herontwerp organisatiestructuur Karakter*. Ede: Karakter.
- Lavendel, J. v. (18-3-2014, Maart 18). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Lieshout, H. v. (2010). *Zicht op kwetsbare burgers*. Eindhoven: Universiteit Utrecht.
- Lieshout, T. v. (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Lukkien, B., & Lahuis, K. (2010). *Strategienota Karakter 2010 - 2014*. Ede : Karakter Raad van Bestuur .
- MEE, locatie Gelderland. (17-4-2014, 4 17). Lezing 'Werken met sociale netwerk strategien. Ede: Ton van Bergeijk en Connie Mourits.
- Mur, L., & De Groot, M. (2003). *Community Support en Hulpverlening*. Soest: H. Nelissen B.V. .
- Naber, P., Sap, I., & Bijvoets, M. (2010). *Zwerfjongeren begeleiden; versterken van hun sociale netwerken*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant .
- Nederlands Jeugdinstituut . (2010). *De kracht van de pedagogische civil society*. Opgeroepen op november 8, 2013, van nji: <http://www.nji.nl/nl/Folder-Allemaal-opvoeders.pdf>
- Nederlandse Vereniging voor Autisme. (sd). *Wij geven autisme een gezicht!* Opgeroepen op maart 22, 2014, van Klassiek autisme: [http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-\(spectrum-stoornis\)/klassiek-autisme.aspx](http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-(spectrum-stoornis)/klassiek-autisme.aspx)
- NJI. (sd). *Samen beslissen*. Opgeroepen op april 9, 2014, van NJI: <http://www.nji.nl/Samen-beslissen>
- Ouderbegeleider. (20-2-2014, februari 20). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Pag  e, R. v. (2003). *Eigen Kracht*. Amsterdam: SWP.
- Peels, J., & Loeffen, M. (2003). *Hulp in eigen omgeving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Provincie Overijssel. (sd). *Civil society*. Opgeroepen op februari 11, 2014, van Alles begint vrijwillig: <http://overheid.allesbegintvrijwillig.nl/beleid-ondersteuning/civil-society>
- Rijksoverheid. (2014, Februari 18). *Rijksoverheid*. Opgeroepen op Maart 24, 2014, van Eerste Kamer stemt in met Jeugdwet: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/nieuws/2014/02/18/eerste-kamer-stemt-in-met-jeugdwet.html>
- Sanders-Woudstra, J., Verhulst, F., & Witte, H. d. (2001). *Kinder- en jeugdpsychiatrie. psychopathologie en behandeling*. Assen: Koninglijke van Gorcum.
- Scheffers, M. (2012). *Sterk met een vitaal netwerk*. Bussum: Coutinho.
- Scheffers, M. (sd). *Scheffers coaching*. Opgeroepen op april 7, 2014, van Welkom bij Scheffers coaching en training: <http://www.schefferscoaching.nl/>
- Seikkula, J., & Arnkill, T. E. (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnac Books Ltd.
- Sociotherapeut, J. (21-2-2014, februari 21). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Sociotherapeut, L. (20-3-2014, maart 20). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Spanjaard, H. (2003). *De Vertrektraining*. Utrecht : NIZW Uitgeverij .
- Storms, O. (2011, maart). *Natuurlijk, een netwerkcoach*. Opgeroepen op april 1, 2014, van movisie: [http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Natuurlijk%20een%20netwerkcoach%20\[MOV-181624-0.2\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Natuurlijk%20een%20netwerkcoach%20[MOV-181624-0.2].pdf)

- Systeemtherapeut. (21-2-2014, februari 21). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Trainer en preventiewerker SGJ. (22-4-2014, April 22). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)
- Valkestijn, M., & Stetter, E. (2010). *De kracht van de pedagogische civil society*. Opgeroepen op 11 8, 2013, van NJI: <http://www.nji.nl/nl/Folder-Allemaal-opvoeders.pdf>
- Vandereycken, R., & Deth, R. v. (2004). *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vereijken, A. (sd). *Een steunend sociaal netwerk, kwaliteit van leven*. MEE Gelderse Poort.
- Zorglijnmanager. (19-3-2014, Maart 19). Interview sociaal netwerk. (C. Besseling, & J. Willigenburg, Interviewers)

10 Bijlagen

De bijlagen bevatten de volgende documenten:

Bijlage 1: Woordenlijst

Bijlage 2: Interviewvoorbereiding

Bijlage 3: Voorbereiding groepsinterview

Bijlage 4: Vragenlijst ouders met daarbij de gegeven antwoorden

De cd-rom bevat:

- De uitgewerkte interviews met betrokken professionals en experts.
- De uitgewerkte groepsinterviews van de groepen Lavendel en Jasmijn.
- De uitkomsten van de ingevulde vragenlijsten door ouders van jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn.

Bijlage 1: Woordenlijst

Stamgezin: ouders en broers en zussen van een jongere.

Lavendel en Jasmijn: de namen van de klinieken (behandelgroepen) van Karakter Ede voor jongeren van 12 tot 18 jaar met psychiatrische problematiek.

Sociaal netwerk: alle contacten van een jongere die op een of andere wijze sociale ondersteuning bieden of kunnen bieden.

Sociotherapeut: de professionals die op de groep werken. Zij zijn tevens mentor van een of meerdere jongeren en geven aan 1 of meerdere jongeren en hun gezinnen psychiatrische gezinsbehandeling.

Betrokken professionals: de zeven professionals die zijn geïnterviewd: zorglijnmanager, systeemtherapeut, twee sociotherapeuten, intensief psychiatrisch gezinsbehandelaar, behandelcoördinator en de ouderbegeleider.

PG: Psychiatrische Gezinsbehandeling (functie van sociotherapeut).

IPG: Intensieve Psychiatrische Gezinsbegeleiding.

E-kjp: expertisenetwerk kinder- en jeugdpsychiatrie bestaande uit zeven organisaties (Accare, Curium LUMC, Karakter, Jutters, Yulius, De Bascule, Triversum).

Sociale netwerkmethodieken: verzamelnaam voor allerlei methodieken die het sociaal netwerk als hulpbron inschakelen bij hulpvragen rondom een individu en/of een gezin.

Jeugd GGZ: geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen.

Bijlage 2: Interviewprotocollen

Interviewprotocol ouderbegeleider

Naam: MW Functie: Ouderbegeleider Werkervaring: 25 jaar bij Karakter	Interview: 20 februari 2014 om 10.00 Duur: 65 min.
Inhoud - Wat is uw functie binnen Karakter? Hoe lang werkt u bij Karakter? - Op welke manier wordt er nu gewerkt met het sociaal netwerk binnen Karakter/ouderbegeleiding? - Verschil tussen de problematiek en het sociaal netwerk wat de jongeren hebben. - Bekendheid met sociale netwerkstrategieën. - Mogelijkheden om sociale netwerkstrategieën in te zetten en mogelijkheden om het sociaal netwerk in te zetten in de behandeling.	
Proces aspecten Dit was ons eerste interview waardoor we nog moesten wennen aan het doorvragen en samenvatten. Beiden hadden we een bandopname bij ons. Die van Janita stopte er halverwege mee. Daarnaast lag naast Carola's bandopname een tikkende klok (achteraf geen effect gehad op de kwaliteit van het geluid).	

Interviewprotocol systeemtherapeut

Naam: FH Functie: Systeemtherapeut op de kind- en jeugdgroepen van Karakter Werkervaring: 15 jaar werkzaam bij Karakter.	Afspraak: 21 februari 2014 om 13.00 Duur: 55 minuten
Inhoud - Hoe zit de begeleiding rondom het gezin eruit? - In hoeverre speelt het sociaal netwerk een rol in deze begeleiding? - Zo ja, wie is dat sociaal netwerk. Welke mensen bevat het? - Komt het sociaal netwerk aan bod in de systeemgesprekken? - Wat valt u op aan het sociaal netwerk van de gezinnen?	
Proces aspecten Het contact verliep wat moeizaam. We spraken een 'andere taal' waardoor er af en toe ongemakkelijke extra vragen gesteld werden. Achteraf bleken de antwoorden te gaan over mesoniveau, terwijl de vraag door ons op micro niveau gesteld werd. Dat vroeg afstemming, wat niet altijd gebeurde. Dit had door ons beter uitgevraagd en verduidelijkt moeten worden. Het gesprek vond plaats op kantoor, in laag zittende stoelen. Daardoor was er weinig ruimte om de papieren goed in de gaten te houden. Janita was voornamelijk gespreksleider en Carola bewaakte de bandopname en of alle vragen goed aan bod kwamen. Fred was op de hoogte van ons interview, maar had niet de mail met de vragen gelezen/gezien. Daardoor had hij geen voorbereiding gedaan voor het gesprek.	

Interviewprotocol sociotherapeut J.

Naam: JZ Functie: sociotherapeut op Jasmijn Werkervaring: 15 jaar werkzaam bij Karakter. De eerste 11 jaar op de kindgroepen, sinds 4 jaar op de jeugdgroep.	Interview: 21 februari 2014 om 15.00 Duur: 90 minuten
Inhoud - Psycho-educatie - ABC methodiek, wordt deze gebruikt op de groep? - Beeldende therapie, wordt deze ingezet op Lavendel en Jasmijn? (individueel beeldende therapie) - Bewegingspedagogiek kinderen 8 – 14 jaar - Vragen n.a.v. methodiek Brughulp, zie brughulp werkdocument voor de jongerengroepen - Competentiegericht werken - Wat wilden jullie met de methodiek Brughulp bereiken? Zijn de doelstellingen uitgekomen? - Fixeren, op wat voor manier werken jullie met middelen en maatregelen (bv separatie) - Taken sociotherapeut. - Hoeveel mentoraten draait een groepswerker? - Is de bespreking van behandelplan 0 met ouders of met het hele rattenplan? - In hoeverre is er in de SOVA aandacht voor het sociaal netwerk? - Wat is het verschil tussen behandelplan, begeleidingsplan? - Wat doen jullie om contacten met vrienden en familie te stimuleren, onderhouden?	
Proces aspecten Gesprek vond plaats in de ‘eetkamer’ van Jasmijn. Het voelde ontspannen om het gesprek aan de keukentafel te voeren. De sociotherapeut was bekend met ons interview en had de vragen ook doorgenomen en had er over na gedacht. Janita begon het gesprek. Verder was Carola de gespreksleider en verantwoordelijk voor de opname. Janita was verantwoordelijk voor het bewaken van de vragen en voor het de controle of alles aan bod kwam.	

Interviewprotocol behandelcoördinator

Naam: JO Functie: Behandelcoördinator Lavendel en Jasmijn Werkervaring: 10 jaar	Interview: 19 maart 2014 Duur: 55 minuten
Inhoud 1. Wat is uw functie binnen Karakter? Hoe lang werkt u bij Karakter? 2. Wat verstaat u onder de term 'sociaal netwerk'? 3. Kunt u vertellen hoe de werkwijze precies wordt vorm gegeven op de groepen Lavendel en Jasmijn? 4. Op welke manier wordt er nu gewerkt met het sociaal netwerk binnen de behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn? 5. In welke fase of fasen van de huidige behandeling zou het sociaal netwerk meer ingezet kunnen worden? 6. Vanuit de literatuur komen een aantal netwerkmethodes naar voren zoals De Eigen Kracht Conferentie, het Familie Netwerkberaad, de Vertrektraining etc. Met welke van deze methodieken bent u bekend? 7. Welke netwerkmethodieken/methodes of onderdelen hiervan zouden volgens u aan kunnen sluiten bij de behandeling van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn? 8. Hoe ziet de structuur van het netwerk van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn eruit? Is er onderscheid te maken tussen de structuur van het netwerk bij de verschillende soorten problematiek? 9. Er wordt op de groep en bij Sociale vaardigheidstraining aandacht gegeven aan contact aangaan met andere mensen. Welke rol speelt het opbouwen en onderhouden van het sociaal netwerk hierin? 10. Denkt u dat het mogelijk is om met de huidige middelen (tijd, geld, personeel) meer het sociaal netwerk in te zetten in de huidige behandeling? 11. Wat is organisatorisch nodig om de inzet van het sociaal netwerk te integreren in de huidige behandeling? 12. Stel dat u meer moet gaan werken met de inzet van het sociaal netwerk. Wat zou u daarvan vinden en wat heeft u zelf nodig om dat te kunnen doen?	
Proces aspecten Tijdens het gesprek kwamen we er achter dat de bandopname niet meer opnam. Dat maakte dat we moesten improviseren. Het vervolg van het gesprek hebben we opgenomen op onze mobiele telefoons. We wisten niet zeker of de mobiele telefoons het gesprek goed opnam. Dit leidde ons af om het gesprek goed te kunnen volgen. De behandelcoördinator had zich van te voren goed ingelezen op de vragen en kon daardoor duidelijke en concrete antwoorden geven.	

Interviewprotocol zorglijnmanager

Naam: MB Functie: Zorglijnmanager Werkervaring: 6 jaar bij Karakter	Interview: 19 maart 2014 Duur: 50 minuten
Inhoud 1. Wat is uw functie binnen Karakter? Hoe lang werkt u bij Karakter? 2. Wat verstaat u onder de term 'sociaal netwerk'? 3. Op welke manier wordt er nu gewerkt met het sociaal netwerk binnen de behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn? 4. In welke fase of fasen van de huidige behandeling zou het sociaal netwerk meer ingezet kunnen worden? 5. Vanuit de literatuur komen een aantal netwerkmethodes naar voren zoals De Eigen Kracht Conferentie, het Familie Netwerkberaad, de Vertrektraining etc. Met welke van deze methodieken bent u bekend? 6. Welke netwerkmethodieken/methodes of onderdelen hiervan zouden volgens u aan kunnen sluiten bij de behandeling van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn? 7. Denkt u dat het mogelijk is om met de huidige middelen (tijd, geld, personeel) meer het sociaal netwerk in te zetten in de huidige behandeling? 8. Wat is organisatorisch nodig om de inzet van het sociaal netwerk te integreren in de huidige behandeling? Daarnaast zijn er zijstapjes gemaakt over de rol die de gemeenten gaan vervullen na 1 januari 2015. Dit is informatie die Marco van ons nodig heeft om de positie van Karakter te kunnen bepalen.	
Proces aspecten Het gesprek vond plaats op het kantoor van Marco Braam. Hij had ongeveer drie kwartier de tijd. Dit maakte dat tijdens het gesprek, wanneer er een zijstapje werd gemaakt, gestuurd werd op een snelle voortgang. Voor dit gesprek hadden we geen afspraken gemaakt wie de tijd bewaakt, start met het gesprek of analyseert. Desondanks is het gesprek prettig verlopen en hebben we voldoende informatie gekregen. Carola was verantwoordelijk voor de bandopname.	

Interviewprotocol intensief psychiatrische gezinsbegeleider (IPG)

Naam: CR Functie: Intensief Psychiatrische Gezinsbegeleider (IPG) Werkervaring: 13 jaar bij Karakter. Gestart als groepsleider en vervolgens IGP'er.	Interview: 20 maart 2014 Duur: 40 minuten
Inhoud 1. Wat is uw functie binnen Karakter? Hoe lang werkt u bij Karakter? 2. Zou u kort willen vertellen wat een IPG traject inhoudt en wanneer IPG wordt ingezet? 3. Wat verstaat u onder de term 'sociaal netwerk'? 4. Op welke manier wordt er nu gewerkt met het sociaal netwerk binnen het de IPG methodiek? 5. In welke fase of fasen van een IPG traject zou het sociaal netwerk meer ingezet kunnen worden? 6. Vanuit de literatuur komen een aantal netwerkmethodes naar voren zoals De Eigen Kracht Conferentie, het Familie Netwerkberaad, de Vertrektraining etc. Met welke van deze methodieken bent u bekend? 7. Welke netwerkmethodieken/methodes of onderdelen hiervan zouden volgens u aan kunnen sluiten bij de behandeling van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn? 8. Hoe ziet de structuur van het netwerk van de jongeren die een IPG traject volgen eruit? 9. Welke rol speelt het opbouwen en onderhouden van het sociaal netwerk in het IPG traject? 10. Denkt u dat het mogelijk is om met de huidige middelen (tijd, geld, personeel) meer het sociaal netwerk in te zetten in het IPG traject? (of in de behandeling van de jongeren op de groepen Lavendel en Jasmijn?) 11. Wat is organisatorisch nodig om de inzet van het sociaal netwerk te integreren in het IPG traject? (of in de gehele behandeling van de jongeren op de groepen Lavendel en Jasmijn?) 12. Stel dat u meer moet gaan werken met de inzet van het sociaal netwerk. Wat zou u daarvan vinden en wat heeft u zelf nodig om dat te kunnen doen?	
Proces aspecten Het gesprek is wat later gestart dan afgesproken. Mevrouw bleek op kantoor van de zorglijnmanager op ons te wachten, terwijl wij bij de receptie op haar zaten te wachten. Dit had geen invloed op de tijd die we nodig hadden voor het gesprek. Bij alle vragen hebben we voldoende tijd gehad om die met elkaar te bespreken. Mevrouw was goed ingelezen op de vragen die wij hadden toegestuurd. Dit versoepelde het gesprek en we konden daardoor gemakkelijk de kern van het onderwerp raken. Carola was verantwoordelijk voor de bandopname.	

Interviewprotocol sociotherapeut L

Naam: HV Functie: Sociotherapeut en teamcoördinator van de groep Lavendel. Werkervaring: 10 jaar.	Interview: 20 maart Duur: 45 minuten
Inhoud 1. Wat is uw functie binnen Karakter? Hoe lang werkt u bij Karakter? 2. Wat verstaat u onder de term 'sociaal netwerk'? 3. Op welke manier wordt er nu gewerkt met het sociaal netwerk binnen de behandeling op de groepen Lavendel en Jasmijn? 4. In welke fase of fasen van de huidige behandeling zou het sociaal netwerk meer ingezet kunnen worden? 5. Vanuit de literatuur komen een aantal netwerkmethodes naar voren zoals De Eigen Kracht Conferentie, het Familie Netwerkberaad, de Vertrektraining etc. Met welke van deze methodieken bent u bekend? 6. Welke netwerkmethodieken/methodes of onderdelen hiervan zouden volgens u aan kunnen sluiten bij de behandeling van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn? 7. Hoe ziet de structuur van het netwerk van de jongeren die verblijven op de groepen Lavendel en Jasmijn eruit? Is er onderscheid te maken tussen de structuur van het netwerk bij de verschillende soorten problematiek? 8. Er wordt op de groep en bij Sociale vaardigheidstraining aandacht gegeven aan contact aangaan met andere mensen. Welke rol speelt het opbouwen en onderhouden van het sociaal netwerk hierin? 9. Denkt u dat het mogelijk is om met de huidige middelen (tijd, geld, personeel) meer het sociaal netwerk in te zetten in de huidige behandeling? 10. Wat is organisatorisch nodig om de inzet van het sociaal netwerk te integreren in de huidige behandeling? 11. Stel dat u meer moet gaan werken met de inzet van het sociaal netwerk. Wat zou u daarvan vinden en wat heeft u zelf nodig om dat te kunnen doen? Proces aspecten Het gesprek vond plaats in de woonkamer van de groep Lavendel waar we aan de keukentafel het gesprek hebben gevoerd. Dit zorgde voor een ontspannen sfeer. De sociotherapeut had van te voren aan gegeven dat ze niet goed alle vragen had door kunnen nemen, maar tijdens het gesprek was hier niets van te merken. De sociotherapeut heeft ons wel een andere kant laten zien van mogelijkheden hoe het sociaal netwerk ingezet kan worden. De focus lag bij vooral op sportclubs, etc.	

Interviewprotocol Accare

Naam: TB Organisatie: Accare, de Ruyterstee Functie: groepsleider op de adolescentengroep 4 Werkervaring: 5 jaar werkzaam op de groep bij Accare. Daarvoor op een KTC.	Interview: 26 februari 2014 om 09.00 Duur: 55 minuten
Inhoud Uitleg gegeven over ons onderzoek, wie we zijn en van welke organisatie. Vervolgens besproken hoe de doelgroep van accare eruit ziet. Conclusie: komt overeen met de behandelgroepen lavendel en jasmijn. Vervolgens gevraagd in hoeverre Accare het sociaal netwerk geïntegreerd heeft in de behandeling. Dit blijkt echter niet het geval te zijn. Verder gevraagd hoe de huidige werkwijze eruit ziet. Sociaal netwerk van de jongeren/ouders besproken. Wie er dan belangrijk zijn en in welke mate. De belemmerende factoren om het netwerk in te zetten besproken. Accare werkt sterk vraaggericht, wat maakt dat het sociaal netwerk niet betrokken wordt, tenzij dit een vraag is van de jongere en/of zijn ouders. Besproken wat de groepswerker zelf graag zou willen. Het zou wenselijk zijn om het sociaal netwerk meer in te gaan zetten, echter voorziet hij niet dat dit snel zal gebeuren omdat de jongeren/ouders het zelf niet willen. Tenzij van hoger hand beslist wordt dat het een onderdeel moet worden in de begeleiding, dan zal er een mouw aan gepast moeten worden. Echter kan hij niet zeggen hoe dat er dan uit zal gaan zien.	
Proces aspecten De vooraf opgestelde vragen had de groepswerker niet gelezen omdat deze op de algemene mail binnen waren gekomen. De afspraak was ook gemaakt met een andere collega, van een andere groep. We zouden een interview hebben met iemand die dan werkzaam zou zijn. Na een aantal minuten bleek echter dat de adolescentengroep van Accare niet werkzaam is met de inzet van het sociaal netwerk in de behandeling van de jongeren die op de groep verblijven. Dat maakte dat er sprake was van miscommunicatie. Dit is een leerproces voor de volgende keer om vooraf al duidelijk uit te vragen om met wie ze van het sociaal netwerk samenwerken en op welke manier. De geïnterviewde heeft wel interesse voor de uitkomsten van ons onderzoek. Hij heeft hiervoor haar email adres achter gelaten. Carola was tijdens het gesprek verantwoordelijk voor de introductie en voor de bandopname. Janita stelde vragen. Beide vroegen door. Het gesprek verliep wat minder gestructureerd omdat we de vragen moesten bijstellen.	

Interview protocol SGJ

Naam: MV Organisatie: SGJ Christelijke Jeugdzorg Functie: Preventiewerker en Trainer Werkervaring: 22 jaar bij SGJ	Interview: 22 april om 9.00 op kantoor van de SGJ Dordrecht Duur: 75 minuten
Inhoud 1. Wat is uw functie en hoe lang bent u werkzaam bij SGJ? 2. Wat is de doelgroep van SGJ en wat is hun problematiek? 3. Wat verstaat u onder de term 'sociaal netwerk'? 4. Op welke manier wordt er binnen SGJ gewerkt met het sociaal netwerk? 5. Bekendheid met sociale netwerkstrategieën 6. Hoe heeft uw organisatie het werken met het sociaal netwerk geïmplementeerd in de huidige werkwijze? Wat was daar voor nodig? 7. Is er sprake van samenwerking met andere organisaties (welzijnsorganisaties) om het sociaal netwerk te activeren en/of op te bouwen? (Zo ja, met welke organisaties en hoe zit deze samenwerking eruit?) 8. Welke beperkingen/moeilijkheden ervaart u rondom de inzet van het sociaal netwerk in de huidige werkwijze? 9. Kunt u wat zeggen over de grootte van het sociaal netwerk? 10. Wat gebeurt er wanneer er sprake is van weinig/geen netwerk? 11. Kunt u wat vertellen over het effect van de inzet van het sociaal netwerk in jullie werkwijze? 12. Welke netwerkmethodieken/methodes of onderdelen zouden volgens u aan kunnen sluiten bij de behandeling van de jongeren met psychiatrische problematiek die verblijven op een kliniek? Wat zou u ons, betreft deze doelgroep, kunnen adviseren?	
Proces aspecten Het interview ging wat later van start omdat mevrouw Vermeulen in de file had gestaan. Carola was verantwoordelijk voor de geluidsopname. Mevrouw was erg enthousiast over de verandering in de manier van werken bij SGJ, met gevolg dat we de antwoorden moesten afbakenen omwille van de tijd. Vanwege de lange reistijd, hadden we niet langer dan 75 minuten. Dat maakt dat halverwege het gesprek werd aangekaart dat we beperkt de tijd hadden en daardoor vraag 7 niet uitgebreid is uitgevraagd.	

Interview protocol Iriszorg

Naam: FB Organisatie: Iriszorg Tiel Functie: Behandelcoördinator Werkervaring: 6 jaar bij Iriszorg	Interview: 30 april om 11.00 op kantoor van Iriszorg in Tiel. Duur: 55 minuten
Inhoud 1. Wat is uw functie en hoe lang bent u werkzaam bij Iriszorg? 2. Wat is de doelgroep van Iriszorg en wat is hun problematiek? 3. Wat verstaat u onder de term 'sociaal netwerk'? 4. Op welke manier wordt er binnen Iriszorg gewerkt met het sociaal netwerk? 5. Vanuit de literatuur komen een aantal netwerkmethodes naar voren zoals De Eigen Kracht Conferentie, het Familie Netwerkberaad, de Vertrektraining etc. Met welke van deze, of andere, methodieken bent u bekend? 6. Hoe heeft uw organisatie het werken met het sociaal netwerk geïmplementeerd in de huidige werkwijze? Wat was daar voor nodig? 7. Is er sprake van samenwerking met andere organisaties (welzijnsorganisaties) om het sociaal netwerk te activeren en/of op te bouwen? (Zo ja, met welke organisaties en hoe zit deze samenwerking eruit?) 8. Welke beperkingen/moeilijkheden ervaart u rondom de inzet van het sociaal netwerk in de huidige werkwijze? 9. Kunt u wat zeggen over de grote van het sociaal netwerk? 10. Wat gebeurt er wanneer er sprake is van weinig/geen netwerk? 11. Kunt u wat vertellen over het effect van de inzet van het sociaal netwerk in jullie werkwijze? 12. Welke netwerkmethodieken/methodes of onderdelen zouden volgens u aan kunnen sluiten bij de behandeling van de jongeren met psychiatrische problematiek die verblijven op een kliniek? Wat zou u ons, betreft deze doelgroep, kunnen adviseren?	
Proces aspecten Carola en Janita waren beide verantwoordelijk voor het stellen van de vragen en het doorvragen op de gegeven antwoorden. Het werd tijdens het interview duidelijk dat Iriszorg, locatie Tiel, op de groepen niet werkzaam is met sociale netwerkmethodieken. Wel gebruiken ze de methode Acra, waarbij het sociaal netwerk een aandachtspunt is. Deze methode is speciaal voor de verslavingszorg ontwikkeld en daarom niet interessant voor Karakter.	

Bijlage 3: Voorbereiding groepsinterview

Op de groepen Lavendel en Jasmijn is een groepsinterview afgenomen. Om dit goed te laten verlopen is dit de opzet van de avond. Deze voorbereiding is overzichtelijker dan alleen het protocol. Deze voorbereiding bevat behalve een beschrijving van de avond ook de vragen die aan de jongere zijn gesteld en een netwerkanalyse.

Indeling van de avond

- Voorstelrondje (namen)
- Doel van dit interview uitleggen:
Wij zijn bezig met een onderzoek naar het sociaal netwerk van jongeren die op een groep als Lavendel en Jasmijn wonen. We denken dat het belangrijk is om daar meer over te weten, omdat de mensen die op de groep werken, jullie dan ook beter kunnen helpen. We hebben jullie nodig, omdat jullie natuurlijk het beste kunnen vertellen wie er allemaal wel of niet belangrijk voor jullie zijn. Daar willen we het graag met jullie over gaan hebben vanavond. Je mag zelf weten wat je wel en niet wilt zeggen, je bent niets verplicht. Omdat we later nog graag willen luisteren naar wat jullie hebben gezegd, gaan we het gesprek opnemen. We kunnen het dan beter onthouden. Aan de hand van de volgende stappen (zie flap-over) gaan we met elkaar het komende uurtje vullen. Wanneer het niet duidelijk is, dan kun je dat gewoon zeggen!
- In kaart brengen van het sociaal netwerk
- Het sociaal netwerk bespreken
- Ideeën bespreken over de inzet van het sociaal netwerk

In kaart brengen van het sociaal netwerk

- Wat is volgens jullie een sociaal netwerk? Welke personen horen daarbij?
- Wij geven uitleg over onze definitie van sociaal netwerk.
- Jongeren krijgen een papier en mogen daar zelf hun eigen netwerk op tekenen. Zie bijlage 1. De ingevulde papieren zouden wij graag mee willen nemen aan het eind van het gesprek.

Betekenis die gegeven wordt aan het sociaal netwerk

- Wil je wat vertellen over jouw getekende netwerk?
- Hoe belangrijk is het sociaal netwerk voor jou op schaal van 1-2-3-4-5?
1 = onbelangrijk, 2= redelijk onbelangrijk, 3= beetje belangrijk, 4= redelijk belangrijk, 5= heel erg belangrijk.
- Kun je wat vertellen over het contact met je sociaal netwerk voordat je op de groep ging wonen en over hoe het nu is? Is dat contact hetzelfde gebleven? Minder? Of juist meer?
- Wat doe jij met je sociaal netwerk? (inventariseren)
Wat doen de mensen, je hebt getekend, voor jou? Wat doe jij voor de mensen, die je hebt getekend?

Ideeën over de inzet van het sociaal netwerk

- Hoe kun jij, nu je op de groep woont, de belangrijke mensen uit je sociaal netwerk blijven zien?
- Heb je een goed idee hoe de sociotherapeuten de belangrijke mensen, die je net getekend hebt, meer bij jouw leven kunnen betrekken?
- Wat zou je vinden van het volgende idee:
Een paar weken voordat je van de groep afgaat, wordt er door jouw mentor een gesprek georganiseerd met alle belangrijke mensen uit jouw omgeving. Samen gaan jullie dan nadenken over hoe ze jou en jouw gezin kunnen helpen.
Wat zou je daarvan vinden?

Interviewvragen voor de jongeren (Het staat in vierkantjes omdat het in kaartvorm is gemaakt)

Wat is volgens jou een sociaal netwerk?	Hoe belangrijk is het sociaal netwerk voor jou op schaal van 1-2-3-4-5? 1 = onbelangrijk, 2= redelijk onbelangrijk, 3= beetje belangrijk, 4= redelijk belangrijk, 5= heel erg belangrijk.
Kun je wat vertellen over het contact met je sociaal netwerk voordat je op de groep ging wonen en over hoe het nu is? Is dat contact hetzelfde gebleven? Minder? Of juist meer?	Wat doe je samen met jouw sociaal netwerk?
Wat doen de mensen, die je hebt getekend, voor jou?	Wat doe jij voor de mensen, die je hebt getekend?
Hoe kun jij, nu je op de groep woont, de belangrijke mensen uit je sociaal netwerk blijven zien?	Heb je een goed idee hoe de sociotherapeuten de belangrijke mensen, die je net getekend hebt, meer bij jouw leven kunnen betrekken?
Wat zou je vinden van het volgende idee: Een paar weken voordat je van de groep afgaat, wordt er door jouw mentor een gesprek georganiseerd met alle belangrijke mensen uit jouw omgeving. Samen gaan jullie dan nadenken over hoe ze jou en jouw gezin kunnen helpen.	

Familie

School

Sport



.....

Buren

Kerk/moskee

Bijlage 4 Vragenlijst voor de ouders

Hartelijk bedankt dat u deze vragenlijst voor ons wil invullen. U helpt ons hier erg mee!

Graag stellen we ons eerst even kort voor, zodat u weet wie we zijn. Wij zijn Carola en Janita, beide student aan de Christelijke Hogeschool van Ede, van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Omdat we in ons vierde jaar zitten, zijn we nu druk bezig met het doen van onderzoek. We doen onderzoek naar hoe het sociaal netwerk van jongeren die op Lavendel en Jasmijn verblijven meer betrokken kan raken bij het leven van de jongeren. We verwachten dat dit ondersteuning kan bieden wanneer jongeren weer thuis gaan wonen of op een andere plek. We zijn erg benieuwd naar uw mening over dit onderwerp. De gegevens zullen anoniem verwerkt worden.

Vragen

1. Wie horen er volgens u bij een sociaal netwerk?

Antwoord:.....
.....
.....

Volgens ons is een sociaal netwerk alle belangrijke mensen in uw omgeving (Bijvoorbeeld familie, collega's, geloofsgemeenschap, sport, burens etc.).

2. Wie zou u tot uw sociaal netwerk rekenen? (u hoeft geen namen te noemen)

Antwoord:.....
.....
.....

3. Hoe vaak ziet u de mensen die u hierboven heeft neergezet?

Antwoord:.....
.....
.....

4. Welke activiteiten onderneemt u met uw sociaal netwerk? (Denk hierbij aan koffie drinken, sporten, samen eten)

Antwoord:.....
.....
.....

5. Hoe belangrijk is het sociaal netwerk voor u op schaal van 1-2-3-4-5? 1 = onbelangrijk, 2= redelijk onbelangrijk, 3= beetje belangrijk, 4= redelijk belangrijk, 5= heel erg belangrijk. (Omcirkel het cijfer wat voor u van toepassing is.)

Eventuele toelichting:

.....

6. **Wat zou u ervan vinden als het sociaal netwerk meer wordt betrokken bij de behandeling van uw kind?**

Antwoord:.....
.....
.....

7. **Zo ja, hoe zou dit er dan volgens u uit moeten zien? Waar hebt u behoefte aan?**

Antwoord:.....
.....
.....

8. **Wat zou u vinden van het volgende idee:** Een paar weken voordat uw kind de groep verlaat, wordt er door de mentor van uw kind een gesprek georganiseerd met alle belangrijke mensen uit jullie omgeving. Samen gaan jullie dan nadenken over hoe de mensen uit jullie omgeving uw kind en u kunnen ondersteunen om de dingen die jullie hier geleerd hebben voort te kunnen zetten.

Antwoord:.....
.....
.....

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!