

Een onderzoek naar het betrekken van het sociaal netwerk in de zorg.

We gaan het samen doen!

|  |  |
| --- | --- |
| **Auteur:**  **Begeleiders:**  **Instelling:**  **Opleiding:**  **Organisatie:** | C. Sturm (69650)  A. Minderhoud & K. van Gorkom  HZ University of Applied Sciences  Social Work  SOVAK |
| **Opdrachtgever:**  **Datum:**  **Versienummer:** | J. Kok  5-5-2019  1 |

We gaan het samen doen!

|  |  |
| --- | --- |
| **Auteur:**  **Begeleidend docent:**  **Instelling:**  **Opleiding:**  **Cursus:**  **Organisatie:**  **Opdrachtgever:**  **Opleiding:** | C. Sturm (69650)  A. Minderhoud & K. van Gorkom  HZ University of Applied Sciences  Social Work  Praktijkgericht onderzoek (CU16565)  SOVAK  J. Kok  Social Work |
| **Datum:**  **Plaats van uitgave:**  **Versienummer:** | 5-5-2019  Vlissingen  1 |
|  |  |

Een onderzoek naar het betrekken van het sociaal netwerk in de zorg.

# Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek ‘We gaan het samen doen!’, een onderzoek naar het betrekken van het sociaal netwerk in de zorg. Ik ben Chantalle Sturm, student Social Work aan de HZ University of Applied Sciences. Binnen de HZ University of Applied Sciences is onderzoeken een belangrijke competentie, waarvan wordt verwacht dat hoger beroepsonderwijs studenten deze competentie tijdens de opleiding behalen. In het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Social Work aan de HZ University of Applied Sciences en in opdracht van SOVAK, ben ik in het laatste jaar van mijn opleiding bezig geweest met een praktijkonderzoek onderzoek.

Samen met mijn opdrachtgever binnen SOVAK, locatie Lindonk 89, heb ik de kern van het praktijkprobleem achterhaald. Hierna is een onderzoeksvraag opgesteld en de daarbij behorende deelvragen. Na een kennismaking op Lindonk 89 met begeleiders en cliënten, ben ik begonnen met het uitwerken van het onderzoeksvoorstel. Op basis van dit onderzoeksvoorstel ben ik interviewvragen gaan opstellen en heb ik interviews met zes cliënten en zes begeleiders van Lindonk 89 gehouden. De resultaten vanuit de interviews zijn gekoppeld aan de theorie. Op basis van deze resultaten heb ik de deelvragen en de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden.

Ik wil graag mijn opdrachtgever bedanken voor de uitstekende begeleiding. Ze heeft mij erg goed begeleid en door haar jarenlange ervaring heb ik veel van haar geleerd. Verder wil ik SOVAK bedanken dat ik dit onderzoek op Lindonk 89 mocht uitvoeren. De cliënten en begeleiders die ik heb mogen interviewen voor dit onderzoek, wil ik bedanken voor hun openheid naar mij toe. Ik realiseer me dat ik zonder de medewerking van Lindonk 89 en de respondenten, dit onderzoek nooit tot een goed einde had kunnen brengen. A. Minderhoud wil ik bedanken voor de begeleiding vanuit school gedurende het onderzoeksproces. Mijn vriend wil ik in het bijzonder bedanken voor alle steun. Hij heeft me de wil, kracht en het doorzettingsvermogen gegeven om mijn onderzoek uit te voeren en af te ronden.

Chantalle Sturm

Roosendaal, 5 mei 2019

# Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van SOVAK, locatie Lindonk 89 in Zevenbergen. De begeleiders signaleren dat de cliënten die wonen op de woonvoorziening een klein sociaal netwerk hebben. Het doel van dit onderzoek is achterhalen hoe begeleiders het sociaal netwerk van de cliënten actief kunnen betrekken bij de zorg. De onderzoeksvraag luidt: “Wat hebben de begeleiders van SOVAK nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten die wonen op Lindonk 89?”. In dit kwalitatief survey zijn resultaten verkregen door middel van literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews. De interviews zijn gehouden met cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking en begeleiders, na afloop zijn de interviews getranscribeerd en gecodeerd. Er is geconcludeerd dat er behoefte is aan een eenduidige visie. Op dit moment bestaan er verschillende visies bij begeleiders en cliënten ten aanzien van de samenstelling van het sociaal netwerk en hoe het sociaal netwerk betrokken kan worden. Het grote verschil in antwoorden tussen de respondentgroepen kwam veelvuldig terug in het onderzoek. Een aanbeveling is om het netwerk in kaart te gaan brengen. Verder kwam uit de resultaten dat er behoefte is aan handvaten in het betrekken van het sociaal netwerk. Het aanstellen van een aandachtfunctionaris kan hierbij zinvol zijn en wordt aanbevolen. Het maken van taken- en competentieomschrijvingen wordt aanbevolen, omdat het van meerwaarde kan zijn voor het team. Het zorgt voor een eenduidige visie en geeft de benodigde handvaten om het netwerk op de juiste manier te kunnen betrekken.

# Abstract

This research has been commissioned by SOVAK, located at Lindonk 89 in Zevenbergen. The care providers of SOVAK pointed out that the intellectual disabled clients living in their care facility have a small social network. The purpose of this research was to search for a way to involve the social network of the clients by care providers. The research question was: What do care providers of SOVAK location Lindonk 89 need in order to get the social network more pro-actively involved in the care for their mild to moderately intellectual disabled clients? The results of the qualitative survey described in this report were obtained through a literature study and semi-structured interviews with the care providers and mild to moderately intellectual disabled clients. The interviews were transcribed and coded afterwards. The conclusion of this research is that there is a need for a single cohesive vision. Currently a large variety of visions are existent between care providers and clients with regards to the composition of the social network and how this network can be engaged in providing care. My recommendation is to map the social network of clients. The results concluded a strong need for guidelines with regards to pro-actively involve the social network of the clients. The appointment of an “attention official” in the team is therefore recommended. Furthermore, the creation of task and competency descriptions can be of further added value towards creating a unified vision with regards to how to engage the social network of SOVAK’s clients.

Inhoudsopgave

[Voorwoord](#_Toc7964276)

[Samenvatting](#_Toc7964277)

[Abstract](#_Toc7964278)

[1. Inleiding 1](#_Toc7964279)

[2. Theoretisch kader 3](#_Toc7964280)

[2.1. Cliënten 3](#_Toc7964281)

[2.1.1. Definitie 3](#_Toc7964282)

[2.2. Sociaal netwerk 3](#_Toc7964283)

[2.2.1. Definitie 3](#_Toc7964284)

[2.2.2. Samenstelling 4](#_Toc7964285)

[2.2.3. Structuur 4](#_Toc7964286)

[2.2.4. Kenmerken 5](#_Toc7964287)

[2.3. Betrekken sociaal netwerk 6](#_Toc7964288)

[2.3.1. Definitie 6](#_Toc7964289)

[2.3.2. Betrokkenheid 6](#_Toc7964290)

[2.3.3. Fases 7](#_Toc7964291)

[2.3.4. Factoren 8](#_Toc7964292)

[2.4. Begeleiders 8](#_Toc7964293)

[2.4.1. Definitie begeleiders 8](#_Toc7964294)

[2.4.2. Taken 9](#_Toc7964295)

[2.4.3. Aandachtspunten 9](#_Toc7964296)

[2.4.4. Rollen 10](#_Toc7964297)

[2.4.5. Competenties 10](#_Toc7964298)

[2.5. Uitgangspunten voor het onderzoek 10](#_Toc7964299)

[3. Methode 11](#_Toc7964300)

[3.1. Onderzoeksstrategie 11](#_Toc7964301)

[3.2. Dataverzamelingsmethode 11](#_Toc7964302)

[3.3. Populatie 12](#_Toc7964303)

[3.4. Onderzoekseenheden 12](#_Toc7964304)

[3.5. Respondenten 12](#_Toc7964305)

[3.6. Steekproefkader 12](#_Toc7964306)

[3.7. Onderzoeksinstrumenten 13](#_Toc7964307)

[3.8. Data-analyse 13](#_Toc7964308)

[3.9. Betrouwbaarheid 14](#_Toc7964309)

[3.10. Validiteit 14](#_Toc7964310)

[3.11. Bruikbaarheid 14](#_Toc7964311)

[3.12. Operationalisatie 15](#_Toc7964312)

[4. Resultaten 16](#_Toc7964313)

[4.1. Verloop veldwerk 16](#_Toc7964314)

[4.2. Resultaten per topic 16](#_Toc7964315)

[4.2.1. Respondentgroep één (cliënten) 16](#_Toc7964316)

[4.2.2. Respondentgroep twee (begeleiders) 19](#_Toc7964317)

[5. Conclusies 23](#_Toc7964318)

[6. Discussie 26](#_Toc7964319)

[6.1. Methodische discussie 26](#_Toc7964320)

[6.2. Inhoudelijke interpretatie 27](#_Toc7964321)

[6.3. Feedback opdrachtgever 29](#_Toc7964322)

[6.4. Bespreking onderzoeksproces en onderzoek gedrag 29](#_Toc7964323)

[7. Aanbevelingen 30](#_Toc7964324)

[Literatuurlijst 33](#_Toc7964325)

[Bijlagen 37](#_Toc7964326)

[Bijlage 1: Feedback opdrachtgever 37](#_Toc7964327)

[Bijlage 2: Transcript 38](#_Toc7964328)

# Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van SOVAK, Lindonk 89 in Zevenbergen (voortaan te noemen Lindonk 89). Het betreft een kwalitatief Praktijkgericht Onderzoek aan de opleiding Social Work (voortaan te noemen SW) vanuit de HZ University of Applied Sciences (voortaan te noemen HZ). Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstudeerjaar in de opleiding tot Social Worker.

SOVAK is een organisatie die zorg en hulp biedt aan ongeveer 700 mensen, met voornamelijk een verstandelijke beperking, in West-Brabant. De woonvoorziening Lindonk 89 biedt zorg aan tien cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking (Van der Kruis & Van de Laar, 2017).

‘Samen’ is één van de drie kernwaarden van SOVAK. SOVAK beschrijft ‘samen’ als het samenspel tussen professionals, familie, vrijwilligers en andere betrokkenen. Er wordt van de medewerkers verwacht dat ze het sociaal netwerk van de cliënt betrekken bij de zorg. De samenwerking tussen de professionals en het sociaal netwerk van de cliënt heeft volgens SOVAK als doel: het bevorderen van de kwaliteit van leven van de cliënt (SOVAK, 2018) (Nuyts, 2017).

Vanuit gesprekken met de opdrachtgever blijkt dat het ‘samen’ dat SOVAK beschrijft, wordt ervaren als een probleem in de praktijk. De begeleiders signaleren dat de cliënten die wonen op woonvoorziening Lindonk 89 een klein sociaal netwerk hebben. Baars, Uffing en Dekkers (1990) definiëren sociaal netwerk als: ‘Al die mensen met wie iemand rechtstreekse min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van de dagelijkse levensbehoefte’ (Baars, Uffing en Dekkers, 1990).

Er zijn zorgen bij de begeleiders, dat vereenzaming en verveling bij de cliënten ontstaat, wanneer het sociaal netwerk ontbreekt (Nuyts, 2017) (Verplanke & Duyvendak, 2010). De Jong Gierveld en Van Tilburg (in Van Beuningen & De Witt, 2016) definiëren eenzaamheid als: ‘Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde relaties’ (Van Beuningen & De Witt, 2016). Verveling blijkt een lastig begrip om eenduidig te definiëren, Weert Prins (2007) noemt een aantal verschillende definities van verveling. Eén definitie is als volgt: ‘Een onaangenaam gevoel van leegte, zodat de tijd lang valt’ (Weert Prins, 2007). Het probleem is, dat de cliënten verveling ervaren, mogelijk omdat ze een klein sociaal netwerk hebben dat niet actief betrokken is in het leven van de cliënt. Dit probleem kan de kwaliteit van leven van de cliënten belemmeren (SOVAK, 2018). Het voornaamste vraagstuk van de opdrachtgever is, hoe de begeleiders het sociaal netwerk van de cliënten actief kunnen betrekken bij de zorg (Van Asselt-Goverts & Embregts & Hendriks & Frielink, 2010).

Bovenstaand probleem lijkt voort te komen uit de tendens in de zorg van de laatste jaren. De maatschappij heeft een ontwikkeling doorgemaakt van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Deze ontwikkeling heeft plaatsgevonden in de zorg door de decentralisatie (macroniveau). De zorginstellingen ontwikkelden zich van aparte en gespecialiseerde voorzieningen (met de kernwaarde bescherming) naar gezinsvervangende tehuizen (normalisatie), naar wonen in de wijk (integratie) (Van Gemert & Minderaa, 2000). Deze ontwikkelingen speelden zich af op mesoniveau, met als doel participatie en een inclusief leven voor de cliënten (microniveau). Toch blijkt uit onderzoek dat de nieuwe ontwikkelingen in de zorg niet hebben geleid tot meer maatschappelijke participatie van mensen met een verstandelijke beperking. Dit geldt vooral voor de domeinen van Schalock en Verdugo (in Nass, 2015): sociale inclusie en interpersoonlijke relaties. Onder deze domeinen vallen de indicatoren: sociale contacten, werk, dagactiviteiten en sport (Beltman, 2012) (Van Lieshout, 2010).

Het doel van dit onderzoek is achterhalen hoe de begeleiders het sociaal netwerk van de cliënt actief kunnen betrekken bij de zorg. Door middel van beschrijvend en explorerend, kwalitatief praktijkgericht onderzoek wordt gepoogd resultaten te verkrijgen die relevant zijn voor de opdrachtgever. Er is onderzocht hoe het betrekken van het sociaal netwerk door de begeleiders momenteel wordt uitgevoerd, wat hierin ontbreekt en waarnaar gestreefd wordt. Vanuit het onderzoek zijn aanbevelingen gedaan met betrekking tot het actief betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg, deze zouden relevant kunnen zijn voor Lindonk 89, maar ook voor andere voorzieningen van SOVAK en andere zorgorganisaties voor licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten. De opdrachtgever wenst met de resultaten inzicht te krijgen in hoe de professionals het sociaal netwerk van de cliënt actief kunnen betrekken bij de zorg. Wanneer inzicht hierin is verkregen, kan er gewerkt worden aan het verbeteren van de zorg aan de cliënten, met als doel een actieve samenwerking tussen de professionals en het sociaal netwerk.

De onderzoeksvraag luidt als volgt: *Wat hebben de begeleiders van SOVAK nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten die wonen op Lindonk 89?*

Om de onderzoeksvraag goed te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. *Op wat voor manier wordt door de begeleiders, van de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt, het sociaal netwerk betrokken bij de zorg?*
2. *Wat ontbreekt nog in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg, door de begeleiders van de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt?*
3. *Waar is behoefte aan in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg, door de begeleiders van de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt?*
4. *Waar is behoefte aan bij de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten in het contact met het sociaal netwerk?*

De resultaten van het onderzoek leveren de opdrachtgever een beter beeld op over het betrekken van het sociaal netwerk van de cliënt. Vanuit deze resultaten zou de opdrachtgever mogelijk aan de slag kunnen gaan met het probleem, omdat uit de resultaten naar voren is komen wat er ontbreekt in het betrekken van het sociaal netwerk. De uitkomsten van het onderzoek zouden ook gebruikt kunnen worden door andere locaties van SOVAK en andere zorginstellingen die kampen met dezelfde problematiek. Het onderwerp van dit onderzoek ligt mogelijk ten grondslag aan de hervorming in de zorg van de laatste jaren, daarom kan dit onderzoek een relevant onderwerp op maatschappelijk niveau zijn (Van Lieshout, 2010).

Het onderzoeksverslag vangt aan met een persoonlijk voorwoord van de auteur. Na dit voorwoord volgt een samenvatting, deze is autonoom leesbaar. De samenvatting is in het Nederlands en Engels beschikbaar. De inleiding, het hoofdstuk dat u momenteel leest, vormt de grondslag van het onderzoek. Hoofdstuk twee van het onderzoek is het theoretisch kader. Binnen het theoretisch kader worden de kernbegrippen verantwoord en uitgewerkt aan de hand van de wetenschappelijke literatuur. Het derde hoofdstuk ‘Methode’ beschrijft de opzet van het onderzoek, waarin aspecten zoals de onderzoeksstrategie, dataverzamelingsmethode, onderzoeksinstrumenten en data-analyse uitgebreid aan bod komen. In hoofdstuk vier is het verloop van het veldwerk beschreven en zijn de belangrijkste resultaten vanuit de interviews met de twee respondentgroepen weergegeven aan de hand van de topics. Vanuit de resultaten en aan de hand van de deelvragen en onderzoeksvraag, zijn er in hoofdstuk vijf conclusies getrokken. In hoofdstuk zes volgt een discussie op basis van de resultaten en conclusies, waarin de methodische discussie, inhoudelijke interpretatie en bespreking van het onderzoeksproces en onderzoek gedrag aan bod komen. Het hoofdstuk ‘Aanbevelingen’ bevat aanbevelingen voor de opdrachtgever. Deze aanbevelingen zijn verdeeld in aanbevelingen voor de opdrachtgever en voor een eventueel vervolgonderzoek. Als laatst volgt het hoofdstuk ‘Bijlage’, hierin is de feedback van de opdrachtgever en een transcript opgenomen.

# Theoretisch kader

Dit theoretisch kader beschrijft verschillende kernbegrippen die voortkomen uit de onderzoeksvraag van dit onderzoek. De kernbegrippen uit dit onderzoek zijn: sociaal netwerk, betrekken sociaal netwerk en begeleiders van verstandelijk beperkte cliënten. In deze volgorde zullen de begrippen worden behandeld in dit theoretisch kader. Eerst worden cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking gedefinieerd. Bij elk kernbegrip is eerst een definitie beschreven, daarna is aan de hand van de literatuur, informatie verzameld die van toepassing is op het onderzoek.

## Cliënten

### Definitie

Volwassen cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking betreft de doelgroep van de locatie waar het onderzoek wordt uitgevoerd. De literatuur beschrijft definities van cliënten en van mensen met een verstandelijke beperking. Brinkman (2009) beschrijft: ‘Cliënten zijn burgers die verandering ondergaan met behulp van welzijnsorganisaties’ (Brinkman, 2009). Dit is een brede definitie, er staat niet op wat voor manier deze burgers verandering ondergaan en niet alle burgers, die hulp krijgen van welzijnsorganisaties, hoeven verandering te ondergaan.

Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg en Muusse (2010) geven een definitie van een verstandelijke beperking: ‘Een beperking die gekenmerkt wordt door significante tekortkomingen in zowel intellectueel functioneren als in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden’ (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010). De Diagnostic and Statisctic Manual of Mental Disorders-5 geeft een definitie van en criteria voor een verstandelijke beperking. Volgens de DSM-5 blijven bij een verstandelijke beperking de cognitieve, sociale en functionele ontwikkeling achter op de verwachtingen volgens de leeftijd en heeft dit invloed op het dagelijks leven (Zoon, 2012). Bredewold (2014) voegt eraan toe dat er een beperking is in het functioneren op minimaal twee levensgebieden.

Een verstandelijke beperking wordt gemeten door middel van het intelligentiequotiënt (IQ), de uitkomst van de test is een IQ-score. Cliënten met een licht verstandelijke beperking hebben een IQ-score tussen de 49 en 69 (Hermsen & Keukens & Van der Meer, 2016) (Van Staalduinen & Van Voorden, 2011). Cliënten met een matig verstandelijke beperking hebben een IQ-score tussen de 35 en 49 (Nouwens & Lucas & Embregts & Van Nieuwenhuizen, 2017) (Soenen, 2016) (Rietjens, 2016) (De Graaf, 2018). In de literatuur wordt beschreven dat mensen met een matig verstandelijke beperking ook beperkingen ondervinden in hun sociale leven, dit gaat vooral over het contact tussen mensen met en zonder een beperking (Nouwens & Lucas & Embregts & Van Nieuwenhuizen, 2017). Soenen (2016) beschrijft dat een verstandelijke beperking invloed heeft op verstandelijke vermogens, aanpassingsgedrag, gezondheid, participatie en de context van een persoon zijn leven. Deze kenmerken kunnen ook van invloed zijn op het contact met het sociaal netwerk (Soenen, 2016).

## Sociaal netwerk

### Definitie

De laatste jaren is veel literatuur verschenen over het sociaal netwerk van de cliënt. Dit was een gevolg van de tendens van de participatiesamenleving (Van Gemert & Minderaa, 2000) (Schuurman, 2014). Toch bestaat er ook literatuur uit de vorige eeuw dat onderzoek weergeeft over de sociale netwerken van cliënten. Een belangrijke naam in de onderzoeksliteratuur naar sociale netwerken van cliënten, waar vaak naar wordt gerefereerd, is Baars. Deze maatschappelijk werker startte het initiatief: Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse (MSNA), waarna in 1990 de handleiding Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie werd uitgegeven (Steyeart, 2014). Baars, Uffing en Dekkers (1990) beschrijven het sociaal netwerk als: ‘Al die mensen met wie iemand rechtstreekse min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van de dagelijkse levensbehoefte’ (Baars, Uffing en Dekkers, 1990).

Baars (1994)heeft na de handleiding een proefschrift geschreven, waarin sociale netwerken van cliënten verder worden onderzocht. In dit proefschrift beschrijft Baars een sociaal netwerk, waarbij hij verwijst naar sociale integratie, als een eenheid van personen die duurzame relaties onderhouden en daardoor bijdragen aan het welzijn van mensen. Het sociaal netwerk vervult de behoeften van de mens, in het dagelijks leven, om ergens bij te horen. Dit gebeurt op zowel functioneel als emotioneel gebied (Baars, 1994). Volgens Brandts en Kuiper (2016) gaat het sociaal netwerk niet om het aangaan van contacten, maar om de inbedding. Met inbedding wordt bedoeld: blijvend onderdeel zijn binnen een omvangrijke eenheid. De beschrijving van sociaal netwerk volgens Baars et al. (1990) zal worden gebruikt in dit onderzoek, omdat dit een eenduidige definitie is van het sociaal netwerk en deze definitie komt vaak terug in literatuur van andere onderzoekers over het sociaal netwerk.

### Samenstelling

Baars et al. (1990) geven drie vormen van het sociaal netwerk. Ten eerste het persoonlijk sociaal netwerk, dit zijn de duurzame contacten die van betekenis en rechtstreeks te bereiken zijn. De tweede groep die wordt genoemd is het nominaal netwerk, dit zijn de netwerken van de personen uit het persoonlijk sociaal netwerk, dit zijn indirecte contacten voor de cliënt. De laatste groep is het extensief netwerk, dit zijn personen waar de cliënt gedurende zijn hele leven contact mee heeft gehad, deze contacten waren niet duurzaam. Het persoonlijk sociaal netwerk wordt gezien als het belangrijkste netwerk voor de cliënt, omdat deze duurzaam is.

Uit bovenstaande definities is nog niet helemaal duidelijk welke groepen mensen deel uitmaken van het sociaal netwerk. Het sociaal netwerk is een verzamelnaam voor verbindingen tussen betekenisvolle mensen. Baars et al. (1990) deelt het persoonlijk sociaal netwerk in vier groepen, namelijk de verwanten en aanverwanten, vriendschappelijke betrekkingen, maatschappelijke diensten, buren en woonomgeving. De cliënt heeft zelf geen mogelijkheid om de groep verwanten en aanverwanten te veranderen. De groep vriendschappelijke betrekkingen kan de cliënt wel zelf selecteren, dit kan een variabele groep zijn (Melis & Driessens, 2015). Deze indeling binnen het sociaal netwerk van Baars et al. (1990) zal gebruikt worden in dit onderzoek omdat deze bondig en begrijpelijk is. Familie, mantelzorgers, vrienden, collega’s, kennissen, buren en vrijwilligers worden in het onderzoek van Scholten en Van Dijk (2012) genoemd als leden van het sociaal netwerk (Scholten & Van Dijk, 2012) (Brandts & Kuiper, 2016).

Binnen deze groepen, is er verschil in afstand in de relatie tussen de cliënt en de leden van het sociaal netwerk. Een familielid kan bijvoorbeeld in de directe kring van iemand staan, maar een kennis kan verder van iemand af staan (Kruijswijk, 2014). Familieleden en vrienden blijken de belangrijkste personen te zijn in het sociaal netwerk van de cliënten. Uit onderzoek komt naar voren dat persoonlijk begeleiders meer ondersteuning bieden aan cliënten dan het sociaal netwerk. Ondanks dit gegeven, blijkt dat cliënten die veel hulp uit het sociaal netwerk ontvangen, dit erg op prijs stellen. Daarnaast kwam naar voren dat mensen met een verstandelijke beperking het meeste support ontvangen van het sociale netwerk op het sociaal-emotionele gebied (Kwekkeboom & Van Weert, 2008). Uit onderzoek blijkt dat hulp van het sociaal netwerk een vereiste is voor een gelukkig leven voor mensen met een verstandelijke beperking (Kwekkeboom & Van Weert, 2008).

### Structuur

Sociale netwerken kunnen wat betreft samenstelling precies hetzelfde zijn, maar verschillen van structuur. De structuur is afhankelijk van vier factoren: omvang, bereikbaarheid, gevarieerdheid en betrekkingen (de omvang en inhoud van het contact) (Scheffers, 2015) (Steyeart & Kwekkeboom, 2012). De omvang houdt in: het aantal personen waaruit het sociaal netwerk bestaat. Er blijken vier factoren van belang als het gaat over de omvang van het sociaal netwerk van verstandelijk beperkte cliënten. Uit onderzoeksresultaten blijkt dat het sociaal netwerk van cliënten groter is, wanneer de cliënt positief in het leven staat, een opleiding heeft genoten, jong is en het sociaal netwerk veel ondersteuning biedt. Uit onderzoek blijkt dat het sociaal netwerk van mensen met een verstandelijke beperking, over het algemeen, uit minder personen bestaat en beperkt is in diversiteit. Dit sluit aan bij onderzoek wat bevestigd dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkiger zijn met een sociaal netwerk dat bestaat uit niet meer dan tien contacten (Kwekkeboom & Van Weert, 2008).

Gelijksoortigheid komt vaak voor bij sociale netwerken van cliënten. Gelijksoortigheid houdt in dat de cliënten en het sociaal netwerk overeenkomende persoonlijke kenmerken bezitten, bijvoorbeeld het karakter. Intellectueel niveau, werkkring en vrijetijdsbesteding spelen een rol bij gevoelens van saamhorigheid in het sociaal netwerk. Of het sociaal netwerk in de buurt woont of overeenkomt van levensbeschouwing blijkt, uit onderzoek, minder belangrijk te zijn (Bredewold, 2014).

### Kenmerken

Sociale netwerken hebben verschillende kenmerken die ingedeeld kunnen worden in drie categorieën: functionele kenmerken, wederkerigheid en sociaal kapitaal. Baars (1994) beschrijft: ‘Het sociaal netwerk zorgt voor het vervullen van levensbehoeften, waaronder het ergens bij horen’ (Bloemendaal, 2016). Scheffers (2015) onderscheidt vier verschillende behoeften waar met een sociaal netwerk aan voldaan kan worden, dit worden ook wel de functionele kenmerken genoemd. Het geeft weer waar de begeleiders het sociaal netwerk van de cliënten voor kan inzetten.

De eerste is affectieve behoeften, dit staat voor emotionele support die het netwerk kan geven aan de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld door het bieden van een luisterend oor, acceptatie en bevestiging. Behoeften aan aansluiting kan de cliënt ontvangen van het netwerk als diegene het gevoel heeft er te mogen zijn, te kunnen participeren en interesses te delen. Een netwerk kan ook bijdragen aan materiële behoeften, het netwerk helpt dan in de vorm van benodigdheden. Voorbeelden hiervan zijn: het uitlenen van spullen, het bieden van (tijdelijk) onderdak of het kopen van benodigdheden. De laatste behoefte waaraan voldaan kan worden door het sociaal netwerk is sociale zekerheid, de verbondenheid met anderen is afgesproken, het netwerk kan dit bieden door afspraken en overeenstemmingen. Een voorbeeld hiervan is een lidmaatschap van een hobbyclub (Scheffers, 2015) (Steyeart & Kwekkeboom, 2012) (Melis & Driessen, 2015).

Scheffers benoemt en omschrijft nog drie andere behoeften die van de professionals uit de praktijk komen. Allereerst de praktische behoeften, waarbij de netwerkleden helpen bij het uitvoeren van functionele handelingen, bijvoorbeeld het meegaan naar de tandarts. Het netwerk kan helpen aan de behoefte van persoonlijke ontwikkeling te voldoen. Dit houdt in dat de cliënt de kans heeft om zichzelf te ontwikkelen door de omgang met de netwerkleden, de cliënt kan van betekenis zijn voor netwerkleden, er kan worden geleerd en ervaring kan worden opgedaan. In hoeverre het sociaal netwerk deze behoeften vervult bij de cliënt, geeft aan hoe de cliënt onderdeel is in het sociaal netwerk (Scheffers, 2015) (Steyeart & Kwekkeboom, 2012) (Melis & Driessen, 2015).

De hierboven genoemde verschillende behoeftes komen voort uit het sociaal netwerk en kunnen de cliënt iets opleveren. De rollen kunnen ook omgedraaid worden. De cliënt kan iets betekenen voor het sociaal netwerk, dit wordt wederkerigheid genoemd. Het begrip ‘wederkerigheid’ komt in de literatuur vaak voor en wordt beschreven als een van de vier vormen van verstandhoudingen tussen personen. De andere drie vormen zijn liefdadigheid, uitbuiting en geen contact. Wederkerigheid is de wenselijke vorm voor contact tussen de cliënt en het sociaal netwerk. Wederkerigheid zou het fundament zijn in de oorsprong en het in standhouden van sociale contacten. Bij het wederkerigheidsprincipe geven en nemen beide personen. Wanneer een persoon begint met geven, komt er een reactie op gang. Deze reactie vormt een vicieuze cirkel van geven, ontvangen en teruggeven. Dit geven en nemen kan op alle vier de functionele kenmerken van het sociaal netwerk van toepassing zijn (Bredewold, 2014).

Bredewold (2014) snijdt de discussie aan over wederkerigheid bij mensen met een beperking. Het blijkt in de praktijk niet zo rooskleurig te zijn, zoals het beschreven is in de literatuur. Het blijkt heel lastig voor mensen met en zonder beperking die geen sterke verstandshouding hebben, om in het proces te komen van het wederkerigheidsprincipe en dit vol te houden. Het is moeilijker om diepgaande contacten vol te blijven houden, begeleiding is hierbij gewenst. Mensen met een beperking hebben geen gelijke basis vergeleken bij mensen zonder beperking. De discussievraag die hieruit voortkomt is, of er wel harmonieuze wederkerigheid plaats kan vinden. Bij deze vraag komt het begrip aangepaste wederkerigheid naar voren. Bij aangepaste wederkerigheid wordt de maatstaaf van wederkerigheid aangepast aan degene met een beperking. Een ander discussiepunt van Bredewold (2014) is, dat weinig mensen in de samenleving het initiatief nemen tot diepgaander contact en dat het vaak blijft bij gedag zeggen en een beleefd praatje (Bredewold, 2014).

Melis en Driessen (2015) benoemen de sociaal kapitaaltheorie, deze theorie gaat voornamelijk over de praktische onderdelen van netwerken. Er wordt hierin een definitie gegeven die lijkt op de definitie van een sociaal netwerk van Baars, namelijk: ‘Een duurzaam netwerk van sociale relaties dat leidt tot feitelijke of potentiële hulpbronnen’. De definitie van Baars is breder en gaat over vervulling van levensbehoeften, de definitie van Melis en Driessen (2015) gaat meer over het ontvangen van hulp. Steyeart en Kwekkeboom (2012) delen sociale netwerken, volgens de sociaal kapitaaltheorie, in twee verschillende groepen: bridging en bonding. Bonding social capital bestaat uit groepen mensen die overeenkomsten hebben in denkbeelden en levenssituaties. Bridging social capital richt zich meer naar buiten toe en bestaat uit een breed sociaal netwerk van mensen die verschillend zijn, denken en leven, maar toch in contact met elkaar blijven. Veel verschillende contacten kan zorgen voor bridging social capital, mensen leren kennen via andere personen (Steyeart & Kwekkeboom, 2012). De losse relaties die voortkomen uit bridging social capital zijn van belang, omdat dit kan zorgen voor een gevoel van binding en erbij horen. Vooral bij cliënten met een klein netwerk zijn losse contacten belangrijk voor de participatie van de cliënt (Melis & Driessens, 2015) (Van Lieshout, 2010).

## Betrekken sociaal netwerk

### Definitie

In de literatuur komt de definitie van betrekken niet vaak voor. Volgens Cambridge dictionary luidt de definitie van betrekken als volgt: ’Iemands interesse wekken en er aan laten denken’ (Cambridge dictionary, z.d.). In dit onderzoek gaat het over het sociaal netwerk betrekken bij de zorg. De definitie van Van Asselt-Goverts, Embregts, Hendriks en Frielink (2010) past goed bij dit onderzoek: ‘Het informeren van het sociale netwerk en het betrekken van netwerkleden bij het schrijven, bespreken en uitvoeren van het plan en ook het betrekken van deze mensen bij het leven van alledag van de cliënt’. Deze definitie zal worden gehanteerd in dit onderzoek, omdat het aangeeft wat begeleiders doen wanneer het sociaal netwerk wordt betrokken bij de zorg. Het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg heeft te maken met de betrokkenheid van het sociaal netwerk. Betrokkenheid is volgens Allen en Meyer (1990): ’Een kracht die een individu bindt tot een koers van actie en die van relevantie is tot een bepaald doel’. Betrokkenheid uit zich in gedrag zoals hierboven beschreven, maar het is ook een gevoel. Betrokkenheid kan opgedeeld worden in verschillende niveaus, dit wordt in de volgende alinea beschreven (Schnabbel & Bijl & De Hart, 2008).

### Betrokkenheid

Literatuur rondom betrokkenheid gaat vaak over organisatiebetrokkenheid, medewerkers die betrokken zijn bij de organisatie waar ze werken. In de literatuur wordt betrokkenheid ingedeeld in niveaus aan de hand van de trap van Quirke, deze geeft zes gradaties van betrokkenheid weer. De gradaties zijn gekoppeld aan het onderwerp van dit onderzoek. Het laagste niveau is onwetendheid, waarbij het sociaal netwerk bijna niets weet over de zorg aan de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt. De volgende stap op de trap is bewustwording, het sociaal netwerk weet van de zorg aan de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt. Begrip vanuit het sociaal netwerk is een stap verder dan bewustwording, het sociaal netwerk is zich bewust van de zorg aan de licht tot matig verstandelijke cliënt en weet de waarde hiervan. De mate van betrokkenheid zoals hierboven beschreven wordt, is vooral gericht op het delen van kennis door de begeleiders over de cliënt met een licht tot matig verstandelijke beperking met het sociaal netwerk (Van Gils, 2011) (Haandirkman, 2014).

De volgende stappen op de trap van Quirke zijn meer interactief en gaan over communicatie tussen begeleiders en het sociaal netwerk. Betrokkenheid is de vierde stap, het sociaal netwerk heeft interesse en ziet wat het kan betekenen in de zorg aan de licht tot matig verstandelijke beperkte cliënten. Bij verbondenheid heeft het sociaal netwerk een binding en helpt het in de zorg aan cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking. De zesde en laatste stap is eigenaarschap, waarbij het sociaal netwerk zich verantwoordelijk voelt voor de zorg aan de cliënt en creëren dit zelf. De laatste stap is niet helemaal van toepassing op dit onderzoek, omdat de zorginstelling alsnog de verantwoordelijke blijft voor de cliënt. Betrokkenheid en verbondenheid zijn de hoogst haalbare samenwerkingen tussen begeleiders en het sociaal netwerk (Van Gils, 2011) (Haandirkman, 2014).

### Fases

Om van onwetendheid naar verbondenheid te gaan en het sociaal netwerk te kunnen betrekken bij de zorg, zullen de begeleiders de cliënt en het sociaal netwerk moeten begeleiden. Het betrekken van het sociaal netwerk wordt door Steyeart en Kwekkeboom (2012) verdeeld in vier fasen: ‘In kaart brengen van het sociaal netwerk, verbetering van de samenstelling van het sociaal netwerk, herstellen van de relatie met het sociaal netwerk en ten goede aanpassen: de manier van ondersteuning uit het sociaal netwerk’. Deze fases zijn vooral van toepassing als de cliënt een klein sociaal netwerk heeft of de relatie met de leden uit het sociaal netwerk zwak is (Steyeart & Kwekkeboom, 2012).

Brandts en Kuipers (2016) benoemen ook dat eerst het sociaal netwerk in kaart moet worden gebracht. Wanneer er duidelijk is wie zich in het sociaal netwerk van de cliënt bevinden, kunnen de begeleiders het sociaal netwerk informeren over ondersteuningsvragen, waarna er bewustwording en begrip kan ontstaan bij het sociaal netwerk. Het is belangrijk dat de begeleiders ondersteuning geven aan het sociaal netwerk en hen uitleggen en laten begrijpen wat er speelt rondom de cliënt. De begeleiders kunnen betrokkenheid bevorderen door het sociaal netwerk te wijzen op de manieren hoe ze van betekenis kunnen zijn voor de cliënt. Bij verbondenheid is het van belang dat het sociaal netwerk het gevoel heeft deel uit te maken van de zorg aan de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt. Het is hierbij belangrijk dat de begeleiders de wensen, behoeften, draagkrachten en draaglasten van het sociaal netwerk in de gaten houden (Brandts & Kuiper, 2016).

Brandts en Kuiper (2016) beschrijven dat het sociaal netwerk eerst geïnventariseerd moet worden, voordat het bekrachtigd en betrokken kan worden. In het onderzoek worden een aantal methodes benoemd waarmee het sociaal netwerk van de cliënt geïnventariseerd kan worden, zoals een genogram of ecogram. Het sociaal netwerk wordt vaak inzichtelijk gemaakt aan de hand van een cirkel. Deze cirkel weergeeft ieder persoon uit het sociaal netwerk van de cliënt, ingedeeld op een plaats dichterbij of verder weg van de cliënt, afhankelijk van de sterkte van de relatie met de cliënt.

Ook worden er methodes genoemd die het sociaal netwerk kunnen betrekken bij de zorg. De Eigen Kracht conferentie is een voorbeeld van een gebruikte methode, evenals Familie(netwerk)beraad en de Sociaal netwerkmethodiek: ‘Sterk met een vitaal netwerk’. Deze methodes zijn erop gericht de samenleving aan te moedigen om samen te werken aan problemen die er zijn (Brandts & Kuiper, 2016).

Steyeart en Kwekkeboom (2012) geven vijf stappen weer, waarmee het sociaal netwerk van de cliënt kan worden versterkt. Er wordt gesproken over reanimeren, activeren, deblokkeren, intensiveren en onderhouden. Reanimeren wordt door de begeleiders toegepast door verwaterde contacten opnieuw aan te halen. Activeren is om bestaande contacten met kwaliteiten uit het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg. Begeleiders kunnen proberen verstoorde relaties in het sociaal netwerk te deblokkeren door het probleem van de verstoorde relatie te onderzoeken en op te lossen. Intensiveren is het verbeteren van de relatie met het sociaal netwerk en het zorgen voor goede harmonie binnen deze relatie. Onderhouden is de laatste stap, begeleiders zullen erop moeten toezien dat het sociaal netwerk betrokken blijft bij de zorg aan de cliënt, omdat het anders kan vervallen (Steyeart & Kwekkeboom, 2012).

### Factoren

Van Asselt-Goverts et al. (2010) geven factoren die van invloed zijn op het betrekken van het sociaal netwerk in de zorg aan cliënten: de wens van de cliënt, kenmerken van het sociaal netwerk, privacyoverwegingen van de begeleider, meervoudige problematiek van de cliënt, het verschil in zienswijze over het sociaal netwerk tussen cliënt en begeleiders en eraan denken om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg (Van Asselt-Goverts & Embregts & Hendriks & Frielink, 2010) (Van Asselt-Goverts & Embregts & Hendriks & Wegman & Teunisse, 2014). Uit onderzoek blijkt dat er factoren kunnen zijn die het hebben en betrekken van het sociaal netwerk negatief kunnen beïnvloeden. Het sociaal netwerk kan bijvoorbeeld gering zijn, eigenschappen van de cliënt kunnen belemmeren (bijvoorbeeld sociale vaardigheden), complexe problemen en de manier hoe de cliënt het sociaal netwerk en het belang ervan ziet (Van Asselt-Goverts & Embregts & Hendriks & Frielink, 2010). De mate waarin de persoonlijk begeleider in de hulpbehoeften voorziet heeft geen invloed op de omvang van het sociaal netwerk (Kwekkeboom & Van Weert, 2008).

In de praktijk blijkt het lastig voor de cliënt om hulp te vragen aan het sociaal netwerk, er wordt vooral hulp gevraagd voor functionele taken. Emotionele steun vragen wordt als veel lastiger ervaren door de cliënt (Bloemendaal, 2016). Er is sprake van vraagverlegenheid bij de cliënt. Handelingsverlegenheid kan voor komen bij het sociaal netwerk, er wordt dan getwijfeld om ondersteuning te bieden zonder dat dit gevraagd wordt. Hulpverleners stuiten vaak op verstoorde relaties in het sociaal netwerk, waarin teleurstelling aanwezig is en vertrouwen om hulp te vragen ontbreekt. De vijf stappen, die in de paragraaf ‘Fases’ zijn beschreven, over het versterken van het sociaal netwerk, zijn van belang wanneer de situatie is, zoals hierboven beschreven. Hulpverleners horen vaak dat cliënten gemakkelijker materiële hulp vragen dan emotionele ondersteuning. Maar zelfs bij het vragen van materiële hulp, vraagt men die alleen als men het gevoel heeft iets gelijksoortigs terug te kunnen doen en het de ander niet overbelast (Bloemendaal, 2016).

## Begeleiders

### Definitie begeleiders

In dit onderzoek wordt gesproken over begeleiders van SOVAK. Deze begeleiders begeleiden volwassen cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking. Volgens Scholten en Van Dijk (2012) vallen begeleiders onder diegene die formele zorg bieden. Het gaat bij formele zorg (ook wel professionele en beroepsmatige zorg genoemd), volgens Scholten en Van Dijk (2012), om: ‘Personen die een bepaalde functie hebben en uitvoeren in de zorg en daarmee recht hebben op salaris’ (Scholten & Van Dijk, 2012). Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland geeft de landelijke competenties weer, waar de begeleiders aan horen te voldoen in de gehandicaptenzorg (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2015). Deze weergave geeft een beeld van wat de definitie is van een begeleider. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland beschrijft: ‘Het primaire doel van begeleiders is om mensen met een beperking te ondersteunen bij het zo goed mogelijk en zo zelfstandig mogelijk vormgeven van hun leven’ (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2015).

### Taken

De persoonlijk begeleider biedt meer dan de helft van de essentiële hulpverlening bij cliënten met een verstandelijke beperking. Er wordt vooral steun geboden door de persoonlijke begeleider op sociaal-emotioneel gebied, de minste ondersteuning wordt verleend op het gebied van huishoudelijk werk. Uit onderzoek blijkt dat de persoonlijke begeleiders meer zorg verlenen aan cliënten dan dat hun sociaal netwerk dat doet (Kwekkeboom & Van Weert, 2008). Uit onderzoek blijkt dat, zowel cliënten als mensen zonder beperkingen goed met oppervlakkige contacten om kunnen gaan, ondersteuning blijkt hierbij minder van belang. Wanneer het contact tussen cliënten en mensen zonder beperkingen diepgaander wordt, worstelen zowel cliënten als het sociaal netwerk met onbalans. Begeleiders kunnen hierin begeleiden door grenzen te stellen in het contact, gedrag te verhelderen, ondersteunen in grenzen te beschermen en sociale normen en waarden toe te lichten. Er is ook een taak weggelegd voor de overheid en zorg- en welzijnsinstellingen: ze moeten inzien dat contact tussen cliënten en het sociaal netwerk altijd kwetsbaar kan blijven (Bredewold, 2014).

Om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg, is het voor begeleiders belangrijk om in de praktijk volgens een plan aan de slag te gaan. Het handelen van de begeleiders kan met een voor opgezet plan verantwoord worden, dit biedt structuur en houvast, omdat het volgens gestructureerde fases plaatsvindt. Deze fases zijn weergegeven in hoofdstuk 2.3.3 (Scheffers, 2010). Inventariseren van het sociaal netwerk is de eerste stap. Dit kan met zich meebrengen dat de cliënt zelfverzekerder wordt in het aangaan van contacten. Nadat het sociaal netwerk is geïnventariseerd, kan worden onderzocht wat de mogelijkheden zijn van het sociaal netwerk. De begeleiders kunnen als derde stap een werkplan opzetten. Bij stap 2 en 3 kan het sociaal netwerk samengebracht worden om te overleggen en de ondersteuning af te stemmen, dit kan zorgen voor een gedeelde verantwoordelijkheid. Begeleiders kunnen door het contact met het sociaal netwerk beter inschatten wat de kwaliteiten van de leden zijn. De uitvoering van het werkplan dat gemaakt is in stap 3, vindt plaats in stap 4. Evalueren vindt plaats in de laatste stap (Scheffers, 2015) (Melis & Driessens, 2015).

Wat betreft vraag- en handelingsverlegenheid is het de taak van de begeleiders om dit te signaleren, hierin te begeleiden en aandacht te hebben voor de sociale omgangsregels. Er kan verschil zijn in wat begeleiders als steun zien en wat het sociaal netwerk als effectieve steun ziet, het is belangrijk dat begeleiders dit verschil signaleren en hierover in gesprek gaan (Steyaert & Kwekkeboom, 2012). Begeleiders moeten nagaan of de cliënt wel het verlangen heeft naar een sociaal netwerk (Martens & Markerink & Schoofs & Nelissen, 2017). Begeleiders hebben geduld, ondernemendheid en creativiteit nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan cliënten. Het in kaart brengen en versterken van het sociaal netwerk door begeleiders, kan positief van invloed zijn op de participatie van de cliënt (Van Asselt-Goverts & Embregts & Hendriks & Wegman & Teunisse, 2014).

### Aandachtspunten

Er zitten grenzen aan contact tussen mensen, dit is van belang voor de begeleiders die het sociaal netwerk willen betrekken in de zorg. Liefdadigheid kan uitmonden in afhankelijkheid, uitputting en uitbuiting, wat een relatie tussen cliënt en het sociaal netwerk kan verslechteren. Bij wederkerigheid kan de relatie verslechteren als gedragsregels niet worden opgevolgd, begeleiders dienen hierop alert te zijn en hierin te begeleiden (Bredewold, 2014). Cliënten kunnen soms een klein sociaal netwerk hebben, wat het lastig kan maken om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg. De begeleiders kunnen van grote invloed zijn op het ontwikkelen van het sociaal netwerk van de cliënt en te helpen bij de participatie van de cliënt. Door in gesprek te gaan, te luisteren, te informeren en instrueren, kunnen begeleiders het sociaal netwerk meer betrekken bij de zorg (Brandts & Kuiper, 2016).

Om het sociaal netwerk te kunnen betrekken bij de zorg is het voor begeleiders van belang om op de hoogte te zijn van, zowel de knelpunten als gunstige factoren, deze zijn beschreven in paragraaf 2.3.4. Het is van belang voor de begeleiders om factoren van de cliënt, het sociale netwerk en de sociale richtlijnen in te zetten bij het betrekken van het sociaal netwerk (Bloemendaal, 2016). Uit onderzoek blijkt dat er bevorderende factoren zijn voor de begeleiders bij het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg. De bevorderende factoren zijn onder andere: bijscholing voor de begeleiders, een methode volgen, inzicht krijgen in het eigen functioneren en voldoende tijd en geld (Van Asselt-Goverts & Embregts & Hendriks & Frielink, 2010).

### Rollen

Melis en Driessens (2015) benoemen vier rollen die begeleiders kunnen vervullen tegenover het sociaal netwerk. Begeleiders kunnen lid zijn van het sociaal netwerk in hun functie en taak als begeleider. Begeleiders in de rol als netwerkcoach gaan samen met de cliënt aan de slag met analyseren en verbeteren van het sociaal netwerk. Een netwerkmonteur treedt onmiddellijk op en zoekt naar uitbreiding van en samenwerking met het sociaal netwerk. Begeleiders kunnen ook de rol van netwerkbeheerder aannemen, dit is het geval als het sociaal netwerk gering is, maar de hulpvraag groot. Begeleiders coördineren hiermee de verschillende zorgtaken en verdedigen het belang van de cliënt. Begeleiders kunnen verschillende rollen tegelijkertijd aannemen (Steyaert & Kwekkeboom, 2012) (Melis & Driessens, 2015).

### 2.4.5. Competenties

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland geeft aan dat begeleiders specifieke competenties behoren te bezitten om het sociaal netwerk te kunnen opbouwen, ermee samen te werken, te coördineren, te betrekken en in stand te houden (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2015).

Begeleiders moeten kennis hebben over verstandelijke beperkingen en sociale netwerken. Begeleiders moeten in staat zijn om te analyseren wat de wens van de cliënt is, ondersteunen in het opbouwen van het sociaal netwerk, communicatie af te stemmen op niveau van cliënt, om te gaan met de sfeer tussen cliënt en het sociaal netwerk en spin in het web te zijn in het contact tussen het sociaal netwerk en de cliënt (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2015).

## Uitgangspunten voor het onderzoek

In de literatuur is al veel geschreven over sociale netwerken en hoe belangrijk het is om deze te betrekken bij de zorg. Er is minder literatuur te vinden over hoe begeleiders op een professionele manier de sociale netwerken kunnen betrekken bij de zorg. De resultaten uit dit praktijkonderzoek kunnen bijdragen aan de bestaande kennis, door te onderzoeken wat begeleiders nodig hebben om de sociale netwerken van cliënten te betrekken bij de zorg. Er wordt met dit onderzoek getest of de gevonden theorieën uit de literatuur overeenkomen met de resultaten uit de praktijk.

De kernbegrippen/topics in dit onderzoek, tevens de titels van de paragrafen 2.2, 2.3 en 2.4 in hoofdstuk twee, komen voort uit de onderzoeksvraag van dit onderzoek. Vanuit de topics: sociaal netwerk, betrekken sociaal netwerk en begeleiders, is literatuur gezocht. De literatuur is verwerkt in bovenstaande hoofdstukken. De samenhang tussen de topics vormt zich een driehoeksverhouding, de drie topics staan met elkaar in verbinding. Begeleiders en sociaal netwerk hebben een onderling verband, omdat begeleiders in de zorg met het sociaal netwerk van de cliënt te maken krijgen. Dit geldt ook andersom, het sociaal netwerk van de cliënt krijgt automatisch met begeleiders te maken. Begeleiders en het betrekken van het sociaal netwerk is verbonden, omdat vanuit organisaties van begeleiders wordt verwacht, dat ze met het sociaal netwerk van de cliënt contact hebben. Het sociaal netwerk en het betrokken zijn bij de zorg aan de cliënt, staan in verbinding met elkaar, omdat de zorg aan de cliënt een groot onderdeel kan zijn van en invloed heeft op het leven van de cliënt.

# Methode

## Onderzoeksstrategie

Dit praktijkonderzoek is een kwalitatief survey. Deze onderzoeksstrategie is gekozen, omdat er een probleem in de praktijk onderzocht is, door middel van interviews. Het onderzoek is kleinschalig, omdat het binnen één organisatie en één woonvoorziening was uitgevoerd met in totaal twaalf respondenten. Het onderzoek was toegespitst op en verdiept in één specifiek onderwerp, namelijk: het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten. Met dit kwalitatief onderzoek is getracht te achterhalen wat de respondenten ervaren, denken en voelen met betrekking tot het onderwerp (Baarda, 2014). Dit was essentieel om het praktijkprobleem van de opdrachtgever, welke beschreven is in de inleiding, te kunnen onderzoeken en zo tot bruikbare onderzoeksresultaten te komen (De Bil, 2011).

Dit onderzoek is inductief en beschrijft stap voor stap een theorie, waarbij elk onderzoek bijdraagt aan de vorming van de gehele theorie. Dit onderzoek draagt bij aan de sociale netwerkstrategieën van de gehandicaptenzorg (Baars & Uffing & Dekkers, 1990). Een kenmerk van inductief onderzoek is dat het niet altijd representatief is voor de gehele onderzoekspopulatie (Verhoeven, 2016). In dit onderzoek geldt dat ook; de resultaten zeggen vooral wat over de licht tot matig verstandelijk beperkten die wonen op SOVAK-locatie Lindonk 89. Het onderzoek type is een combinatie van een beschrijvend en explorerend onderzoek. In onderzoek is beschreven hoe het sociaal netwerk op dit moment wordt betrokken bij de zorg. Verder is in het onderzoek verkend wat er nog ontbreekt en waar behoefte aan is bij het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan de cliënten (De Bil, 2011).

## Dataverzamelingsmethode

Er zijn in dit onderzoek twee verschillende dataverzamelingsmethodes gebruikt. De eerste methode was literatuuronderzoek in het theoretisch kader, hier is literatuur bestudeerd aan de hand van de kernbegrippen: betrekken bij de zorg, sociaal netwerk en licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten. Vanuit de literatuur is de koppeling gemaakt tussen de kernbegrippen en de topics. Het literatuuronderzoek was een basis voor het verdere onderzoek. Er is gekozen voor semigestructureerde interviews (aan de hand van de topics) als tweede dataverzamelingsmethode. Met deze methode is getracht te achterhalen wat de gevoelens en meningen zijn van de respondenten met betrekking tot het onderzoeksonderwerp (Verhoeven, 2016). Vooraf zijn er interviewvragen gemaakt aan de hand van topics, zie hiervoor paragraaf 3.12. operationalisatie. Tijdens de interviews is doorgevraagd op de antwoorden van de respondenten, hierdoor kon er meer informatie verkregen worden van de respondenten, wat uiteindelijk heeft geresulteerd in uitgebreide onderzoeksresultaten (De Bil, 2011).

De interviews zijn één op één persoonlijk uitgevoerd en vonden plaats op locatie Lindonk 89. Eén op één houdt in dat de voorziening bezocht is en bij elkaar zittend het interview is afgenomen. Er is gekozen voor deze manier van interviewen, omdat dit zorgt voor een persoonlijke sfeer en vertrouwen bij de respondenten. De respondenten zaten in hun eigen, vertrouwde omgeving tijdens de interviews, hiermee is geprobeerd de respondenten meer open te laten zijn in hun antwoorden op de interviewvragen. Naar de respondenten is benoemd dat de antwoorden anoniem worden verwerkt. Er is hiermee getracht te bereiken dat de respondenten eerlijk antwoordden op basis van wat ze daadwerkelijk dachten, voelden en vonden (De Bil, 2011).

Eén op één interviewen past goed bij de respondenten die werden geïnterviewd. Een deel van de respondenten heeft een licht tot matig verstandelijke beperking. Met de één op één interviews kon beter achterhaald worden of de respondent de vraag begrepen had. Wanneer de respondent de vraag niet goed begreep, is de vraag verder toegelicht en/of uitgelegd (De Bil, 2011).

## Populatie

In dit onderzoek is getracht te achterhalen wat de begeleiders, van licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten die wonen op SOVAK-locatie: Lindonk 89 in Zevenbergen, nodig hebben om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg. De onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestond uit drie groepen mensen, namelijk begeleiders van cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking, cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking die wonen in een woonvoorziening en het sociaal netwerk van cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking. Over deze onderzoekspopulatie zijn uitspraken gedaan in dit onderzoek (Verhoeven, 2016) (De Bil, 2011).

## Onderzoekseenheden

Het aantal onderzoekseenheden waren gering in dit onderzoek, het onderzoek is een kwalitatief survey. Het onderzoek bestond uit interviews die zijn gehouden onder twee groepen onderzoekseenheden. Elke onderzoekseenheid bestond uit zes respondenten die zijn geïnterviewd. Eenheid één bestond uit zes volwassen cliënten, tussen 18 tot 60 jaar met een licht tot matig verstandelijke beperking, die wonen op Lindonk 89 en daar 24 uur per dag een beroep kunnen doen op begeleiders van SOVAK (Baarda, 2014). De tweede eenheid bestond uit zes begeleiders die een arbeidsovereenkomst hadden bij SOVAK en werkten op Lindonk 89. Er is gekozen voor twee verschillende onderzoekseenheden, omdat de twee geselecteerde eenheden: begeleiders en cliënten, informatie konden verstrekken voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag (De Bil, 2011).

## Respondenten

De respondenten van de interviews waren zes begeleiders die werkten op locatie Lindonk 89 en zes volwassen cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking die woonden op Lindonk 89, een woonvoorziening van SOVAK. Er is gekozen voor zes respondenten, omdat dit een aantal was wat relevante resultaten konden opleveren, maar het onderzoek niet te groot maakte. Deze respondenten waren bereikbaar voor het onderzoek. Via de opdrachtgever kon er contact worden gelegd met de woonvoorziening, waar zowel de begeleiders als de cliënten aanwezig waren. Deze groep respondenten is gekozen, omdat ze direct te maken hadden met het probleem in de praktijk. Daarom konden deze respondenten bijdragen aan de resultaten van het onderzoek en uiteindelijk het beantwoordden van de onderzoeksvraag. De respondenten zijn geanonimiseerd en daarbij zijn de antwoorden anoniem verwerkt, zodat dit de respondenten niet tegenhield om te antwoorden wat ze daadwerkelijk dachten, voelden en vonden (De Bil, 2011) (Verhoeven, 2016).

## Steekproefkader

Om tot onderzoeksresultaten te komen, werd er een steekproef genomen uit de populatie. De steekproef van dit onderzoek was select. Voor deze steekproef is gekozen, omdat een gering deel van de populatie werd onderzocht. Het deel van de populatie dat is onderzocht, is vooraf gekozen (Verhoeven, 2016). Er is gekozen voor een specifieke groep onderzoekseenheden (beredeneerd), namelijk zes begeleiders van SOVAK, Lindonk 89 en zes cliënten die wonen op Lindonk 89. De kans was dus niet voor iedereen uit de populatie even groot om deel te mogen nemen aan het onderzoek. De kans om aan het onderzoek te mogen deelnemen was voor de onderzoekseenheden even groot. Ieder lid van de onderzoekseenheden is gekoppeld aan een getal. De getallen zijn in de random generator ingevoerd, waarna er zes getallen willekeurig zijn getrokken (Random.org, z.d.). Dit is twee keer uitgevoerd, omdat er twee onderzoekseenheden waren (De Bil, 2011).

Er is gebruikgemaakt van een quota steekproeftrekking in dit onderzoek, waarbij vooraf een maximaal aantal eenheden met een bepaald kenmerk zijn vastgesteld. In dit onderzoek is de eerste eenheid: begeleiders van licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten, met als kenmerk: de begeleiders werken op Lindonk 89 en hebben een arbeidscontract bij SOVAK. De volgende eenheid bestond uit cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking, met kenmerk: de cliënten wonen op Lindonk 89. De vooraf gestelde aantallen van de respondenten per eenheid was zes (Van der Zee, 2017). Het onderzoek is niet generaliseerbaar, omdat het aan de hand van interviews bij een kleine groep onderzoekseenheden tot resultaten is gekomen. De uitkomsten uit de interviews zijn persoonlijke antwoorden van de respondenten. De uitspraken die zijn gedaan in het onderzoek gelden niet voor het overgrote deel van de populatie en zijn dus niet representatief (Verhoeven, 2016). Het aantal respondenten is te gering om het onderzoek te kunnen generaliseren (Wijnne, z.d.).

## Onderzoeksinstrumenten

Om tot resultaten te komen in het onderzoek waren meetinstrumenten nodig. In dit onderzoek is geïnterviewd om tot resultaten te komen, de meetinstrumenten zijn de interviewvragen die zijn gesteld. Het thema wat in dit onderzoek centraal staat is het betrekken van het sociaal netwerk. Het thema komt voort uit de onderzoeksvraag: ‘Wat hebben de begeleiders van SOVAK nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten die wonen op Lindonk 89?’ Belangrijke begrippen in dit onderzoek zijn: begeleiders van licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten, cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking, zorg en betrekken sociaal netwerk. De variabele in dit onderzoek was: sociaal netwerk betrekken. Vanuit het onderzoek is getracht te achterhalen wat begeleiders nodig hebben om het sociaal netwerk te betrekken (De Bil, 2011).

Om de variabele sociaal netwerk en betrekken te kunnen meten, waren indicatoren nodig. De indicatoren komen voort uit de gevonden literatuur over de variabele. In paragraaf 3.12. is een tabel opgenomen die de onderzoeksvraag, topics, sub-topics en interviewvragen weergeeft.

De interviews zijn geregistreerd aan de hand van een mobiele telefoon. De mobiele telefoon is gekozen om een tweetal redenen. Ten eerste, de opnames zijn herhaaldelijk terug te luisteren. De tweede reden voor het gebruik van een mobiele telefoon is dat dit een voorwerp is wat vaak voorkomt in de maatschappij, mogelijk herkenden de respondenten het voorwerp en weerhield het ze niet om eerlijk te antwoordden. De interviews zijn getranscribeerd, dit houdt in: het letterlijk uittypen van de interviews. Door de interviews te transcriberen kon er letterlijk teruggelezen worden wat de vragen en antwoorden waren tijdens de interviews. Er is voor transcriberen gekozen, omdat dit weergaf hoe de respondenten iets zeiden. De manier waarop de respondenten iets zeiden gaf ook informatie over wat de respondenten vonden en dachten. De namen van de respondenten zijn in de uitwerkingen van de interviews gefingeerd, omdat dit zorgt voor anonimiteit van de respondenten (De Bil, 2011).

## Data-analyse

De data die verkregen is middels de interviews, is geanalyseerd met de methode inhoudsanalyse. Bij deze methode wordt de inhoud van wat er is gezegd, uitvoerig geanalyseerd. Analyseren van data bij kwalitatief onderzoek houdt in, dat er structuur wordt aangebracht in de data door middel van een coderingsmechanisme. Met coderen is geprobeerd regelmatigheden in de resultaten te ontdekken. Vanuit de transcripties is gecodeerd. De eerste stap van coderen bij semigestructureerde interviews was het hangen van labels(codes) aan de antwoorden van de respondenten. Axiaal coderen was de tweede stap in de data-analyse. Axiaal coderen houdt in dat de codes worden vergeleken en dat de codes worden gegroepeerd. De volgende en tevens laatste fase van het coderen was het selectief coderen. Bij selectief coderen zijn vanuit de hoofdcodes conclusies getrokken en een koppeling met de literatuur gemaakt (Dingemanse, z.d.) (Baarda, 2014). Na de koppeling met de literatuur zijn de onderzoeksvragen erbij gehaald, er is gecontroleerd of de resultaten uit het werkveld antwoordt gaven op de onderzoeksvragen (De Bil, 2011).

## Betrouwbaarheid

Bij het kwalitatief surveyonderzoek waren de interviews het meetinstrument. Het is daarom belangrijk om betrouwbaarheid te waarborgen, omdat de resultaten niet helemaal berustte op feiten, maar op meningen en gedachten. Een punt om de betrouwbaarheid te verhogen, is dat het resultaat van het onderzoek hetzelfde moet zijn als het onderzoek wordt herhaald (Verhoeven, 2016). Een onderzoek moet dus worden getoetst op herhaalbaarheid. Door transparant en duidelijk alle stappen in het onderzoek te beschrijven, door middel van een audit trail, kan er tot dezelfde conclusie gekomen worden, mits het primaire onderzoeksmateriaal (literatuur en interviewtranscripten) hetzelfde is als bij dit onderzoek.

De interviews waren semigestructureerd, de interviewvragen zijn vooraf beschreven. Hierdoor kan het interview opnieuw afgenomen worden, met dezelfde interviewvragen. Er is een mogelijkheid dat de respondenten vergelijkbare antwoorden geven op dezelfde interviewvragen, mits de respondenten hetzelfde zijn. Door operationalisatie zijn abstracte begrippen omgezet in concrete meetbare begrippen. Door het concreet en meetbaar maken van kernbegrippen, is de betrouwbaarheid van het onderzoek hoger. Dit resulteerde in duidelijke begrippen, die naar een vaste maatstaf zijn gemaakt, oftewel gestandaardiseerd (De Bil, 2011).

## Validiteit

Het is belangrijk dat er tijdens het onderzoek is gemeten wat gemeten moest worden. Het onderzoek is onbruikbaar als er systematische fouten zijn gemaakt. Het is dus belangrijk dat het onderzoek valide is. Vooraf is literatuuronderzoek gedaan, waaruit valide informatie is gehaald. De kernbegrippen zijn voort gekomen uit theorieën, deze begrippen zijn al getoetst en bewezen en daarmee dus valide. Deze begrippen waren de input voor de topics die gebruikt zijn bij de interviews. Uit de interviews kwamen persoonlijke antwoorden van de respondenten, welke niet voor de hele populatie gelden, maar wel voor de onderzoekseenheden. Hierdoor zijn de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek alleen representatief voor de onderzochte onderzoekseenheden. Het transcriberen van de interviews verhoogt de externe validiteit, omdat de beschrijvingen heel grondig zijn beschreven en weergegeven (De Bil, 2011).

## Bruikbaarheid

Het is belangrijk dat het onderzoek bruikbaar is; de opdrachtgever moet de resultaten kunnen gebruiken. SOVAK heeft als kernwaarde ‘samen’, echter staat er niet letterlijk beschreven hoe deze kernwaarde aangepakt moet worden door de begeleiders. Op de locatie Lindonk 89 was niet duidelijk hoe de aanpak van het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg door begeleiders, moest worden vormgegeven. De begeleiders van deze locatie wisten niet precies hoe ze het sociaal netwerk konden betrekken bij de zorg en of dit wel haalbaar was. Dit onderzoek trachtte antwoord te geven op deze vragen. Het geschetste probleem speelde bij de cliënten en begeleiders. De resultaten kwamen vanuit cliënten en begeleiders. Door middel van interviews werd duidelijker wat de oorsprong van het probleem was. Door het probleem concreet te maken en dit te koppelen aan valide en betrouwbare theorie, draagt dit onderzoek bij aan het oplossen van het probleem. Dit onderzoek komt met aanbevelingen en conclusies hoe begeleiders van cliënten het sociaal netwerk kunnen betrekken bij de zorg aan cliënten. De opdrachtgever (SOVAK locatie Lindonk 89) was betrokken bij het gehele onderzoek, van concept inleiding tot aan het onderzoeksverslag, door middel van intensief contact en overleg (De Bil, 2011).

## Operationalisatie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Onderzoeksvraag** | **Topic** | **Sub-topics** | **Interviewvragen** | |
| **Respondentgroep één (Cliënten)** | **Respondentgroep twee (Begeleiders)** |
| *Wat hebben de begeleiders van SOVAK nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten die wonen op Lindonk 89?* | Sociaal netwerk | Samenstelling | 1.1 Hoe goed kennen uw begeleiders alle personen met wie u omgaat? | 2.1 Hoe is de samenstelling van de sociale netwerken van de cliënten opgebouwd? |
| Structuur | 1.2 Weten uw begeleiders hoe uw sociaal netwerk eruitziet? | 2.2 Wat weet u over de omvang, bereikbaarheid, gevarieerdheid en betrekking van de sociale netwerken van de cliënten? |
| Kenmerken | 1.3 Wat vindt u belangrijk wat een sociaal netwerk voor u kan doen? | 2.3 Welke kenmerken hebben de sociale netwerken van de cliënten die belangrijk zijn in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg? |
| Betrekken sociaal netwerk | Betrokkenheid | 1.4 Waar praten begeleiders met uw sociaal netwerk over? | 2.4 In welke mate wordt het sociaal netwerk momenteel betrokken bij de zorg aan de cliënten? |
| Fases | 1.5 Hoe zouden uw begeleiders en uw zelf meer contact met uw sociaal netwerk kunnen hebben? | 2.5 Hoe kunt u als begeleider het sociaal netwerk betrekken bij de zorg aan cliënten? |
| Factoren | 1.6 Wat kan voor verandering zorgen in het contact tussen uw sociaal netwerk en uw begeleiders? | 2.6 Welke factoren hebben volgens u invloed, op het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan cliënten? |
| Begeleiders | Taken | 1.7 Waarbij kunnen uw begeleiders u helpen in het contact met uw sociaal netwerk? | 2.7 Wat zijn de taken van een begeleider in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan cliënten, volgens u? |
| Rollen | 1.8 Hoe kunnen uw begeleiders u helpen in het contact met uw sociaal netwerk? | 2.8 Welke rol kunt u als begeleider vervullen bij het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan cliënten? |
| Aandachtspunten | 1.9 Wat vindt u belangrijk voor uw begeleiders als ze uw sociaal netwerk betrekken bij de zorg? | 2.9 Welke punten zijn belangrijk en verdienen aandacht bij begeleiders voor het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan cliënten? |
| Competenties | 1.10 Wat moeten uw begeleiders kunnen in het contact met uw sociaal netwerk? | 2.10 Welke competentie hebben begeleiders, volgens u, nodig in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan cliënten? |

# Resultaten

## Verloop veldwerk

Na het vooronderzoek is begonnen met het interviewen van de twee respondentgroepen. Onder respondentgroep één vallen de cliënten van Lindonk 89 en onder respondentgroep twee vallen de begeleiders van Lindonk 89. De interviews verliepen voorspoedig, er was gerekend op twee interviews per week, maar in de eerste week zijn negen respondenten geïnterviewd. De interviews met respondentgroep één duurden over het algemeen korter dan de interviews met respondentgroep twee. De respondenten uit groep één gaven kortere antwoorden dan de respondenten uit groep twee. Beide respondentgroepen gaven veel persoonlijke informatie tijdens de interviews.

Bij de respondenten uit groep één is vaker doorgevraagd op de antwoorden die ze gaven, omdat deze kort waren. Bij deze groep is vaak de vraag opnieuw gesteld of nader uitgelegd, dit werd gedaan wanneer er het idee was dat de respondent de vraag niet begreep. Een aantal respondenten uit groep één gaven op sommige vragen sociaal wenselijke antwoorden. Bij het terugluisteren van de interviews was dit hoorbaar, de respondenten gaven bijvoorbeeld aan dat alles prima ging en dat ze niet hoefden te klagen. Een paar respondenten herhaalde de vraag letterlijk in de antwoorden. Ondanks dat vooraf de vragen voor de cliënten eenvoudiger zijn gemaakt, gaven een aantal respondenten soms als antwoord dat het een moeilijke vraag was, de vraag werd daarop opnieuw uitgelegd. De interviewvragen voor respondentgroep één gingen met name over het contact tussen begeleiders en het sociaal netwerk van de respondenten. Veel respondenten gaven antwoorden over zichzelf, ze begrepen niet altijd dat de visie vanuit hen over de begeleiders en het sociaal netwerk werd bevraagd. Wanneer dit opgemerkt werd, werd de vraag uitgelegd en opnieuw gesteld.

De interviews met respondentgroep twee duurden langer en de antwoorden waren uitgebreider. De meeste respondenten uit groep twee gaven uitgebreide antwoorden, vaak werd per cliënt uitleg gegeven. De interviews met deze respondentgroep werden gehouden tijdens hun werktijd, dit kan van invloed zijn op de antwoorden. Het kan zijn dat hierdoor de respondenten minder lang hebben nagedacht over de antwoorden die zij gaven, omwille van de tijd. Er werden niet veel antwoorden gegeven die in het algemeen golden voor de gehele respondentgroep. De respondenten uit groep twee gaven veel verschillende antwoorden op de interviewvragen. De eigen visie op de zorg kwamen naar voren bij de interviews met respondentgroep twee.

De topics van dit onderzoek zijn niet aangepast naar aanleiding van het veldwerk. Door het stellen van de juiste interviewvragen per topic en doorvragen waar nodig, is er gedegen informatie verkregen voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Tijdens het beschrijven van de resultaten in paragraaf 4.2. wordt uitsluitend de desbetreffende respondentgroep aangeduid met ‘de respondenten’. In paragraaf 4.2. worden ook resultaten beschreven die worden genoemd door één respondent, omdat deze antwoorden bijdragen aan het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen.

## Resultaten per topic

### 4.2.1. Respondentgroep één (cliënten)

#### Sociaal netwerk:

Alle respondenten benoemen in de interviews diverse personen uit hun sociaal netwerk. Volgens zes van de zes respondenten uit respondentgroep één, bestaan de sociale netwerken die ze hebben uit onder anderen: ouders, broers en zussen. De gehele respondentgroep antwoordt dat begeleiders hun naaste familieleden, zoals hiervoor genoemd, kennen. Eén respondent vertelt: ‘’Mijn zusje kennen ze wel, die komt hier ook wel eens mee barbecueën’’. Twee van de zes respondenten benoemen dat vooral hun persoonlijk begeleider de personen kent met wie ze omgaan. Eén respondent zegt daarover: ‘’Er is er hier maar één die mij goed kent en dat is X, mijn persoonlijk begeleidster’’. Eén van de zes respondenten benoemt de vrijwilligers als onderdeel van zijn sociaal netwerk. Volgens deze respondent kennen de begeleiders alle vier de vrijwilligers van Lindonk 89 goed. Vijf van de zes respondenten benoemen vrienden, kennissen en clubleden bij hun sociaal netwerk. Deze personen kennen de begeleiders niet heel goed, volgens vijf van de zes respondenten. Eén respondent zegt: “Nou de begeleiders komen niet overal, ik ken ook mensen buiten Zevenbergen’’. Eén andere respondent geeft aan: “Ja wel een paar, een paar vrienden van mij weten ze van naam. Maar niet alle vrienden’’. Over clubleden van het zwembad zegt één respondent: ‘’Ze kennen alleen de andere bewoners die mee gaan, de rest kennen ze niet”. Vier van de zes respondenten benoemen als onderdeel van het sociaal netwerk de begeleiders en/of cliënten van de woonvoorziening waar ze wonen.

Zes van de zes respondenten antwoorden “ja” op de vraag of de begeleiders weten hoe hun sociaal netwerk eruitziet. Eén respondent vertelt: ‘’Die kennen ze een beetje. Dat heb ik ze verteld, wie het allemaal zijn’’. Twee respondenten antwoorden achter hun ja: “De meeste kennen ze hier allemaal wel’’.

Van de zes respondenten uit respondentgroep één geven vijf respondenten aan dat ze het belangrijk vinden dat er regelmatig contact is tussen hen en het sociaal netwerk, onder andere in de vorm van bezoek. Goed contact middels gezelligheid bieden, is volgens twee van de zes respondenten een belangrijke toevoeging van het sociaal netwerk. Praktische hulp is een belangrijk aspect wat het sociaal netwerk kan bieden, volgens drie van de zes respondenten. Eén respondent zegt: “Ik krijg binnenkort een nieuwe kamer hier, dan zou ik het leuk vinden als ze eens een dag helpen”. Vier van de zes respondenten benoemen dat het sociaal netwerk tijd moet hebben voor de respondenten en er voor hen moet zijn in moeilijke tijden. Eén respondent zegt: ‘’Familie helpen mij wel als het nodig is. Uh als ik in moeilijkheden zit zeg maar’’. Stabiel contact met het sociaal netwerk wordt als belangrijk genoemd, door vier van de zes respondenten. Betrouwbaarheid van het sociaal netwerk, door afspraken na te komen en teleurstellingen te voorkomen, wordt als belangrijke punt benoemd door vier van de zes respondenten. Eén respondent zegt: ‘’Goed afspreken zeg maar, dat ze afspraken nakomen vind ik belangrijk’’. Van de zes respondenten antwoorden twee respondenten dat ze het belangrijk vinden dat het sociaal netwerk in de nabije omgeving woont. Drie van de zes respondenten benoemen de waarden respect, waardering en acceptatie als belangrijke waarden dat het sociaal netwerk kan bieden. Eén respondent zegt hierover: ’’Dat ze me accepteren hoe ik ben en niet lopen roddelen’’. Twee van de zes respondenten geven aan dat het voor hen belangrijk is dat hun sociaal netwerk hen niet in verleiding brengt met drugs en alcohol.

#### Betrekken sociaal netwerk

Van de zes respondenten geven vier respondenten aan dat ze het contact met het sociaal netwerk zelf regelen. Drie van de zes respondenten geven aan dat begeleiders niet veel praten met hun sociaal netwerk. Eén respondent vertelt: ‘’Ik vind het niet erg dat ze ze kennen, maar niet dat ze informatie over mij mogen doorgeven’’. Een andere respondent zegt hierover: ‘’Ik heb ze nooit gevraagd te bellen’’. Drie van de zes respondenten geven aan dat er wel communicatie is tussen begeleiders en hun sociaal netwerk. De planbespreking noemt één respondent als een moment waar er gepraat wordt met het sociaal netwerk. Eén respondent geeft aan: ‘’Ze mailen met mijn zus en moeder als er iets is’’. Het antwoord van één respondent op de vraag waar begeleiders met het sociaal netwerk over praten is: ‘’Over hier, hoe het allemaal gaat hier’’. Drie onderwerpen waarover contact is tussen begeleiders en het sociaal netwerk, wordt door één respondent genoemd: afspraken, relatie en hulp.

In de interviews is gevraagd, aan de respondenten, hoe begeleiders meer contact met het sociaal netwerk kunnen hebben. Twee van de zes respondenten geven aan dat dit altijd niet kan, bijvoorbeeld als het sociaal netwerk dit zelf niet wil of als het buiten de woonvoorziening is. Eén respondent zegt: ‘’Deze stichting heeft gezegd: als je eigen vrienden hebt, is dat je eigen keuze. Wat er buiten gebeurt daar kunnen ze mij niet bij helpen’’. Het antwoord van één respondent is dat begeleiders niet meer contact hoeven te hebben met het sociaal netwerk, omdat de respondent het contact zelf regelt. Telefonisch contact is volgens één van de zes respondenten een manier om meer contact vanuit begeleiders met het sociaal netwerk te hebben. Eén respondent antwoordt dat de begeleiders een keer mee moeten gaan naar het sociaal netwerk. De respondent zegt hierover: ‘’Ik heb wel eens tegen begeleider X gezegd: ik heb een Valys pas, dan kunnen we een keer naar Halsteren gaan of naar Nuenen, om te kijken’’. Eén respondent geeft aan dat er meer kan worden overlegd en dat dit met elkaar afgesproken moet worden.

Op de vraag of er iets voor verandering kan zorgen in het contact tussen het sociaal netwerk en de begeleiders antwoorden vier van de zes respondenten dat er niets veranderd kan en hoeft te worden. Eén respondent geeft aan dat begeleiders alleen steun kunnen bieden in het contact met het sociaal netwerk.

#### Begeleiders

Op de vraag waarbij begeleiders de respondenten kunnen helpen in het contact met het sociaal netwerk zijn verscheidene antwoorden gegeven. Drie van de zes respondenten antwoorden dat begeleiders de respondenten kunnen helpen bij het vinden van nieuwe contacten. Eén respondent verteld: ‘’Ik reis vaak zelfstandig met de bus... ik vind het fijn om alleen te gaan, maar heb het liefst iemand om mee heen’’. Vier van de zes respondenten antwoorden dat begeleiders kunnen helpen in het contact met mensen die al in hun sociaal netwerk zitten, twee van deze vier respondenten geven aan dat begeleiders kunnen helpen in het contact met hun kinderen. Hulp bij relatieproblemen zijn volgens twee van de zes respondenten situaties waarbij begeleiders de respondenten kunnen helpen. Een antwoord van één respondent is dat begeleiders, de respondenten kan stimuleren hun wens uit te spreken. Eén andere respondent benoemt dat begeleiders kunnen helpen door aan het sociaal netwerk een goede reden te geven, waarom de respondent het sociaal netwerk nodig heeft.

Alle zes de respondenten geven verschillende antwoorden op de vraag hoe begeleiders kunnen helpen in het contact met het sociaal netwerk. Daarom worden hieronder de belangrijkste resultaten beschreven die telkens door één respondent zijn gegeven. Volgens één van de zes respondenten kunnen begeleiders helpen in het contact met het sociaal netwerk door een luisterend oor te bieden. Advies kan worden gegeven door de begeleiders volgens één van de zes respondenten. Ondersteunen, zodat het goed blijft gaan is het antwoord van één van de zes respondenten. Twee van de zes respondenten geven aan dat begeleiders kunnen helpen door samen contacten aan te gaan. Eén respondent zegt hierover: ‘’Ik vind het best lastig om dat alleen te doen, want anderen ken ik dan weer niet. Dan blijft ze bij mij (persoonlijk begeleider), dat vind ik wel fijn’’. Bij stress met betrekking tot het sociaal netwerk kunnen begeleiders de respondent geruststellen, volgens één van de zes respondenten. Als begeleiders meer overleggen met familie en de respondent kan volgens één van de zes respondenten ook het contact met het sociaal netwerk geholpen worden. Eén respondent antwoordt dat begeleiders kunnen helpen het sociaal netwerk de cliënt te laten accepteren.

Drie van de zes respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat begeleiders het sociaal netwerk kennen. Een respondent zegt hierover: ‘’Als hun echt willen weten waar… als je… ze zorgen dat meer contacten willen hebben, dan denk ik bij mij eigen dat ze eerst goed op letten… welke personen dat zijn… je moet ook niet honderd procent vertrouwen, je moet eerst leren kennen’’. Ook antwoordt één respondent, als aanvulling op het antwoord dat begeleiders het sociaal netwerk moeten kennen, dat begeleiders goed moeten opletten of mensen in het sociaal netwerk verslavingen hebben. Eén van de zes respondenten geeft aan dat het belangrijk is dat de contacten duurzaam zijn. De grenzen van de respondent moeten begeleiders in het oog houden, antwoordt één van de zes respondenten. Goede en duidelijke afspraken waar de respondent het mee eens is, vindt één van de zes respondenten een belangrijk aandachtspunt voor begeleiders. Contact blijven houden benoemt één van de zes respondenten als een belangrijk punt, de respondent antwoordt: ‘’Nu heb ik afstand, ze bellen niet meer en komen niet meer. Dan krijg ik: oh ik heb jullie niet meer nodig en jullie mij niet meer’’. Eén van de zes respondenten geeft aan het belangrijk te vinden dat begeleiders de respondent ruimte geven om contact zelf te onderhouden.

De laatste vraag voor de respondenten van respondentgroep één was: Wat moeten begeleiders kunnen in het contact met uw sociaal netwerk? Drie van de zes respondenten geven aan dat begeleiders de cliënten moeten kennen en naar de mogelijkheden en de valkuilen van de cliënten moeten kijken. Twee van de zes respondenten geven aan dat de begeleiders de tijd moeten geven en nemen in het contact met het sociaal netwerk. Ondersteunen dat het goed blijft gaan, tussen de respondent en het sociaal netwerk, is een antwoord van één van de zes respondenten. Lef hebben is volgens één van de zes respondent wat begeleiders moeten kunnen in het contact met het sociaal netwerk, een respondent zegt hierover: ‘’Je hebt begeleiders die al best lang in het vak zitten, die durven meer’’. De uniekheid zien van ieder persoon moeten begeleiders kunnen volgens één van de zes respondenten.

### Respondentgroep twee (begeleiders)

#### Sociaal netwerk

Twee van de zes respondenten uit respondentgroep twee geven aan dat het verschillend is per cliënt hoe de sociale netwerken opgebouwd zijn. Alle zes de respondenten uit respondentgroep twee, benoemen familie als onderdeel van het sociaal netwerk van de cliënten. Weinig cliënten hebben, volgens vijf van de zes respondenten, buitenom eigen familie nog andere mensen in hun sociaal netwerk. Vier van de zes respondenten noemen de vier vrijwilligers die komen op Lindonk 89 als onderdeel van het sociaal netwerk. Buitenom familieleden worden door vier van de zes respondenten nog andere leden genoemd van het sociaal netwerk. Eén respondent zegt hierover: ‘’Een paar cliënten hebben nog clubs, daar ontmoeten ze mensen’’. Eén van de zes respondenten geeft aan dat begeleiders het sociaal netwerk van de cliënten niet helemaal in beeld hebben.

Drie van de zes respondenten benoemen in de interviews dat de cliënten een sociaal netwerk hebben met een kleine omvang. Volgens vier van de zes respondenten is er met name contact via de telefoon en e-mail. Vanuit het sociaal netwerk is weinig initiatief voor contact. Het contact is vooral naar behoefte van het sociaal netwerk, volgens twee van de zes respondenten. De gevarieerdheid in het sociaal netwerk is gering volgens drie van de zes respondenten. Het contact tussen de cliënten en het sociaal netwerk is regelmatig op basis van vaste afspraken volgens vier van de zes respondenten. Deze respondenten benoemen afspraken om langs te gaan, maar ook afspraken over het bellen of e-mailen. Vier respondenten benoemen bij de betrekking van het contact dat de problematiek van het sociaal netwerk meespeelt. Verslavingsproblematiek in het sociaal netwerk en financiële problemen worden als voorbeelden gegeven, dit bemoeilijkt het betrekken van het sociaal netwerk. Vier van de zes respondenten benoemen dat ze de structuur van het sociaal netwerk van de cliënten vooral van de ‘’eigen cliënten’’ weten waar ze persoonlijk begeleider of maatje van zijn.

Er zijn verschillende kenmerken van het sociaal netwerk van de cliënten genoemd door alle zes de respondenten. De kenmerken zijn positief en negatief. Twee van de zes respondenten benoemen dat een paar leden van het sociaal netwerk plichtsgetrouw zijn en regelmaat en duidelijkheid bieden. Wederkerigheid wordt door één van de zes respondenten genoemd als belangrijke factor in het betrekken van het sociaal netwerk: ‘’Ik denk dat je als ouder, vriend, buddy of vrijwilliger heel veel moet investeren in hun, maar dat je er weinig voor terug krijgt’’. De problematiek van het sociaal netwerk wordt door zes van de zes respondenten genoemd als kenmerk van het sociaal netwerk. Vijf van de zes respondenten benoemen dat sommige personen uit het sociaal netwerk van de cliënt zelf ook een verstandelijke beperking hebben. Eén respondent zegt hierover: ‘’Je hebt wel te maken met een netwerk dat een beetje op hetzelfde niveau zit als de cliënt in sommige gevallen, dit is dan een licht verstandelijke beperking en ik denk en weet in sommige gevallen, dat het ook een licht verstandelijk beperkt persoon is waar ze contact mee hebben’’. Andere kenmerken van het sociaal netwerk, die worden genoemd door drie van de zes respondenten, zijn: onstabiliteit, veranderlijkheid, onbegrip en onbetrouwbaarheid. Eén respondent antwoordt dat een stabiel netwerk veranderlijk kan zijn, bijvoorbeeld door ziekte. Drie van de zes respondenten noemen de leeftijd van het sociaal netwerk als een kenmerk dat invloed kan hebben op het betrekken van het sociaal netwerk. Eén respondent geeft aan: ‘’Het speelt ook mee dat je al oudere ouders hebt die al op leeftijd zijn’’. Eén andere respondent zegt: ’’Die mensen zijn al op leeftijd, dus hoe lang gaan ze dat nog volhouden’’. De achtergrond van het sociaal netwerk is een kenmerk, volgens drie van de zes respondenten. Volgens deze drie respondenten spelen ouders hier een rol in, generatieoverdracht wordt genoemd. Eén respondent zegt: ‘’Ze komen ook vaak uit gezinnen… waar, uh… relaties opbouw, hoe ga je met elkaar om, niet altijd op een positieve manier is gegaan. Je hebt dan echt te maken met generatie overdracht, zoals in de hulpboeken wordt genoemd’’.

#### Betrekken sociaal netwerk

In de interviews is gevraagd aan de respondenten in welke mate het sociaal netwerk momenteel wordt betrokken bij de zorg aan de cliënten. Vijf van de zes respondenten benoemen dat het sociaal netwerk vooral wordt betrokken als er zich problemen voordoen. Dit contact is volgens alle zes de respondenten vooral telefonisch of via e-mail. Twee van de zes respondenten benoemen de planbesprekingen als contactmoment met het sociaal netwerk van de cliënt. Alle zes de respondenten benoemen bij deze vraag de jaarlijkse barbecue, nieuwjaarsreceptie en Prokkeldag als activiteiten waarbij er contact is, omdat het sociaal netwerk wordt uitgenodigd door de cliënten. Vier van de zes respondenten benoemen het contact met de vrijwilligers bij deze vraag. Hierbij wordt genoemd dat er naar vrijwilligers wordt gezocht en dat er geprobeerd wordt contact te onderhouden met de vrijwilligers. De wil van de cliënt wordt genoemd door vier van de zes respondenten als factor in het betrekken van het sociaal netwerk. Volgens deze vier respondenten willen niet alle cliënten dat hun sociaal netwerk wordt betrokken bij de zorg. Drie van de zes respondenten geven aan dat begeleiders familieleden laten weten als de cliënt bijvoorbeeld een huisarts afspraak heeft, begeleiders vragen dan of familieleden tijd hebben om mee te gaan met de cliënt. Familie wordt volgens twee van deze drie respondenten ook betrokken bij praktische zaken, zoals schoenen kopen. Twee van de zes respondenten geven aan dat het sociaal netwerk nog vrij weinig wordt betrokken. Eén respondent geeft als voorbeeld hierbij: ‘’Ja, ik denk op zich als evenementen die wij doen, doen we dat eigenlijk alleen met de cliënt. Dus hetzelfde: ze zijn nu aan het trainen voor de Mont Ventoux bij ons een paar, drie. Uhm, waar ook eigenlijk alleen begeleiding komt kijken. … En er eigenlijk ook niet bij andere mensen wordt uitgezet waar het is of dat ze uitgenodigd worden om te komen kijken’’. Eén van de zes respondenten geeft aan dat als het prima verloopt en er niets bijzonders is, er ook geen contact hoeft te zijn. Dit geeft een gevoel van vertrouwen vanuit familie in de locatie volgens de respondent.

In de interviews is gevraagd hoe begeleiders het sociaal netwerk kunnen betrekken bij de zorg aan cliënten. De wil en de wens vragen aan de cliënt is volgens twee van de zes respondenten de manier om te beginnen. Eén van de zes respondenten benoemt individueel per cliënt bekijken wat iemand nodig heeft. Er worden een aantal antwoorden gegeven door de respondenten, die gaan over het contact met het sociaal netwerk. Twee van de zes respondenten geven aan dat het sociaal netwerk eenvoudige uitleg moet krijgen over de problematiek van de cliënten. Twee van de zes respondenten antwoorden dat er in overleg moet worden gegaan met het sociaal netwerk om te kijken wie wat leuk vindt om te doen en een aanpak te bespreken. Eén van de zes respondenten antwoordt dat het sociaal netwerk meer betrokken moet worden bij de gehele leefwereld van de cliënt en dat ook over leuke ervaringen gepraat moet worden, niet alleen de zakelijke dingen. Eén van de zes respondenten benoemt om er andere familie leden bij te gaan betrekken: ‘’Ook het uitbreiden, stel dat ouders wegvallen dan zussen erbij gaan betrekken en in gesprek gaan met ze’’. Korte lijnen houden en een kopje koffie samen drinken worden genoemd, door één van de zes respondenten als mogelijkheden om het sociaal netwerk te betrekken. Samen met de cliënt en het sociaal netwerk activiteiten doen is volgens drie van de zes respondenten een belangrijk punt om het sociaal netwerk te betrekken.

Op de vraag welke factoren invloed hebben op het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg worden zowel positieve als negatieve factoren genoemd door de respondenten. Eén van de zes respondenten zegt hierover: ‘’Het is jammer dat je geen handvaten hebt vanuit SOVAK hiervoor, het moet uit je eigen creatieve geest komen’’. De wil van de cliënt wordt, net zoals bij de vorige twee vragen ook hier geantwoord op de vraag door vier van de zes respondenten. Drie van de zes respondenten antwoorden dat de cliënten moeite hebben met het contact te onderhouden. De problematiek van het sociaal netwerk, wordt benoemd door zes van de zes respondenten als factor die invloed heeft op het betrekken. Als voorbeeld wordt genoemd door één respondent een verstandelijke beperking bij mensen in het sociaal netwerk. De problematiek en het gedrag van de cliënten worden genoemd als factoren die van invloed zijn, door alle zes de respondenten. Als negatieve factor wordt door vijf van de zes respondenten het verleden met het sociaal netwerk genoemd. Eén respondent geeft aan: ‘’De mensen uit het sociaal netwerk zijn soms moe van het zorgen en denken ze wonen nu bij SOVAK, het is hun pakkie-an’’. De geografische kenmerken van Zevenbergen worden als negatieve factor door twee van de zes respondenten genoemd. Eén van de zes respondenten benoemt de manier van werken op Lindonk 89, dat van invloed kan zijn. Financiële beperkingen worden door twee van de zes respondenten genoemd als factor dat van invloed is op het betrekken van het sociaal netwerk: ‘’Financieel, sommige hebben geen geld, bij bepaalde verenigingen kun je dan niet aangesloten worden’’.

#### Begeleiders

De zes respondenten zijn gevraagd naar de taken van begeleiders in het betrekken van het sociaal netwerk. Naar de cliënt luisteren, de wil van de cliënt bevragen, doorvragen en stimuleren zijn volgens vijf van de zes respondenten, taken van begeleiders. Het contact met het sociaal netwerk opbouwen, herstellen en onderhouden, het motiveren van het sociaal netwerk en waardering uitspreken naar het sociaal netwerk zijn taken van begeleiders volgens vijf van de zes respondenten. Volgens drie van de zes de respondenten is laagdrempeligheid en positivisme belangrijk. De intentie nagaan van het sociaal netwerk en voorzichtig met het sociaal netwerk omgaan zijn taken van de begeleiders, volgens vier van de zes respondenten. Van de zes respondenten benoemen vier het organiseren van onder andere activiteiten, bij de taken die begeleiders op zich kunnen nemen. Verder sluiten, volgens drie van de zes respondenten, de begrippen outreachend werken, koppelen, bruggen slaan, elkaar inspireren en mogelijkheden hierbij aan. Van de zes respondenten, benoemt één respondent dat er doelen gesteld kunnen worden door begeleiders en deze in stappen uitgewerkt kunnen worden.

De respondenten hebben verschillende rollen genoemd, die begeleiders kunnen vervullen als ze het sociaal netwerk betrekken bij de zorg aan de cliënten. Volgens drie van de zes respondenten is de rol van de begeleiders om naast de cliënt te staan én samen met de cliënten te werken: ‘’De rol is naast de cliënt, niet als leider maar als begeleider’’. Drie van de zes respondenten geven aan dat begeleiders een zoekende rol hebben, één respondent zegt hierover: ‘’Stel dat iemand het netwerk wil verbreden, dan gaan we kijken hoe we dat kunnen doen, wat diegene nodig heeft en waar wij kunnen helpen’’. Vier van de zes respondenten geven aan dat begeleiders een adviserende, motiverende, studerende en coördinerende rol kunnen hebben.

Eén van de zes respondenten antwoordt: “Coördinerende rol, door een praatje te maken met vrijwilligers en een helicopterview te houden. Het even warm houden, niet dwingend, dat is de kunst van het brengen”. Twee van de zes respondenten antwoorden dat begeleiders ook de rol van mediator op zich kunnen nemen, door als neutrale persoon te kijken of er iets te redden of herstellen valt. Als begeleider heb je een voorbeeldrol volgens drie respondenten. Eén respondent antwoordt: “Een voorbeeldrol, hoe jij dingen aanpakt en met mensen omgaat, dat nemen cliënten van je over”.

De respondenten noemen aandachtspunten die belangrijk zijn bij het betrekken van het sociaal netwerk, deze komen overeen met de kenmerken van het sociaal netwerk die de respondenten noemen. Belangrijke punten die vier van de zes respondenten aangeven, zijn de problematiek van het sociaal netwerk zelf, de slechte invloed van het sociaal netwerk op de cliënt, wederkerigheid en de wil vanuit het sociaal netwerk. De vaardigheden van de cliënt om contact te onderhouden verdient aandacht bij begeleiders, volgens twee van de zes respondenten. Een aandachtspunt volgens vier van de zes respondenten is het belang van de cliënt vooropstellen en het individueel per cliënt te organiseren. Van de zes respondenten noemen drie respondenten, dat het belangrijk is om in de gaten te houden dat er aandacht is voor het eigen leven van het sociaal netwerk. Aandacht hebben voor het investeren in de cliënt, wat het sociaal netwerk doet, is een belangrijk punt volgens een respondent.

In de interviews is gevraagd aan de respondenten welke competenties begeleiders nodig hebben om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan de cliënten. Volgens drie van de zes respondenten is een open houding vanuit begeleiders, acceptatie en gelijkwaardigheid belangrijk om het sociaal netwerk te kunnen betrekken. Eén respondent zegt hierover: ‘’Dingen meenemen die worden aangedragen, niet zeggen hé ik ben de professional…’’. Van de zes respondenten geven twee respondenten aan dat begeleiders flexibel moeten zijn en outside the box denken. Volgens drie van de zes respondenten hebben begeleiders een aantal competenties nodig, namelijk: verantwoord handelen, krachten en mogelijkheden zien, betrouwbaar zijn en de veiligheid waarborgen. Eén respondent antwoordt: ‘’Dan is levelen belangrijk denk ik, je hebt ouders met een licht verstandelijke beperking maar ook met een normaal verstand, dus kijken welke mogelijkheden iemand heeft’’. Om krachten en mogelijkheden te zien, moeten begeleiders het sociaal netwerk leren kennen. Volgens drie van de respondenten is persoonlijke aandacht hierbij belangrijk. Van de zes respondenten antwoorden drie respondenten dat begeleiders de gevoelens van de cliënt en het sociaal netwerk moeten herkennen en erkennen. Volgens twee van de zes respondenten moeten de begeleiders durven doorvragen, spiegelen, initiatief nemen, ingrijpen en doorzetten.

# Conclusies

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de onderzoeksvraag: *Wat hebben de begeleiders van SOVAK nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten die wonen op Lindonk 89*? Om deze vraag te beantwoorden is een kwalitatief praktijkonderzoek uitgevoerd naar het betrekken van het sociaal netwerk door de professionals op dit moment, wat hierin ontbreekt en waarnaar gestreefd wordt. Het onderzoek bevat vier deelvragen. Elke deelvraag wordt hieronder beantwoord door conclusies te trekken. De antwoorden op de deelvragen beantwoorden samen de onderzoeksvraag.

De eerste deelvraag van dit onderzoek, die wordt beantwoord, luidt: *Op wat voor manier wordt door de begeleiders, van de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt, het sociaal netwerk (SN) betrokken bij de zorg?* De begeleiders van Lindonk 89 betrekken vooral familieleden van cliënten bij de zorg, dit wordt geconcludeerd door alle twaalf de respondenten uit beide respondentgroepen. Vrienden, kennissen en leden van de club waar cliënten bij aangesloten zijn, worden weinig betrokken. Vijf van de zes respondenten uit respondentgroep twee, denken dat cliënten weinig vrienden, kennissen en clubleden in hun netwerk hebben. De cliënten geven iets anders aan: alle zes de respondenten uit respondentgroep één benoemen minimaal één en vaak meerdere personen in hun sociaal netwerk, buitenom familieleden. Volgens hen zijn de begeleiders niet op de hoogte dat deze vrienden, kennissen en clubleden tot het sociaal netwerk behoren. De begeleiders zijn vooral op de hoogte van de structuur van het sociaal netwerk van hun ‘eigen cliënten’, waar ze persoonlijk begeleider of maatje van zijn. Zoals vijf van de zes respondenten uit respondentgroep twee opmerken: er wordt vooral contact met het sociaal netwerk opgenomen als er problemen zijn bij een cliënt, wanneer er geen problemen zijn, is er gering contact met het sociaal netwerk. Alle respondenten uit deze respondentgroep geven aan dat het sociaal netwerk vooral wordt betrokken door middel van contact via de telefoon, e-mail en jaarlijkse activiteiten zoals de barbecue, Prokkeldag en nieuwjaarsreceptie. Het sociaal netwerk wordt ook betrokken door middel van vaste terugkomende afspraken, wordt geconcludeerd door vier van de zes respondenten uit respondentgroep twee. Vaste belafspraken worden als bijvoorbeeld genoemd. Twee van de zes respondenten uit respondentgroep één geven aan dat er hulp bij relatieproblemen wordt verleend, op verzoek van de cliënt zelf.

De tweede deelvraag van dit onderzoek, die wordt beantwoord, luidt: *Wat ontbreekt nog in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg, door de begeleiders van de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt?* Drie van de zes respondenten uit respondentgroep één geven aan dat meer contact tussen begeleiders en het sociaal netwerk niet mogelijk is. Redenen hiervoor zijn dat sommige cliënten geen behoefte hebben aan contact tussen begeleiders en het sociaal netwerk. Verder zit het sociaal netwerk van sommige cliënten niet op dit contact te wachten of hebben de cliënten contacten buiten de woonvoorziening. Van de zes respondenten in respondentgroep één geven vier respondenten aan dat er hulp ontbreekt bij het contact met bestaande sociaal netwerkleden. Drie van de zes respondenten uit deze respondentgroep geven aan dat er hulp ontbreekt bij het vinden van nieuwe sociaal netwerkleden. Hulp ontbreekt bij deze twee aandachtsgebieden. Eén van de zes respondenten uit respondentgroep één geeft aan dat de begeleiders kunnen helpen met het geven van een goede reden, waarom de cliënt het sociaal netwerk nodig heeft. Het ontbreekt aan hulp bij het verduidelijken van de behoeftes van de cliënt naar het sociaal netwerk door de begeleiders. Eén respondent uit respondentgroep één geeft aan dat er afspraken met betrekking tot de frequentie van overlegmomenten tussen begeleiders en het sociaal netwerk ontbreken. Twee respondenten uit respondentgroep twee concluderen dat het ontbreekt aan eenvoudige uitleg aan het sociaal netwerk van de cliënt over diens problematiek en gedrag. Vier van de zes respondenten uit respondentgroep twee geven aan dat het ontbreekt aan organiseren van gezamenlijke activiteiten met het sociaal netwerk, begeleiders en cliënten. Verder geven twee respondenten aan dat het ontbreekt aan navraag bij het sociaal netwerk met betrekking tot welke activiteiten leden uit het sociaal netwerk leuk vinden om te doen en daar afspraken bij te maken. Het ontbreekt de begeleiders aan handvaten om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg, met name bij problematiek van het sociaal netwerk zelf en problematiek en/of het gedrag van de cliënt. Eén respondent uit respondentgroep twee geeft aan dat het ontbreekt op deze gebieden aan handvaten vanuit de organisatie. De kleine omvang van het sociaal netwerk van een aantal cliënten wordt door drie van de zes respondenten uit respondentgroep twee benoemd als een tekortkoming, het ontbreekt aan leden van het sociaal netwerk die de begeleiders kunnen betrekken bij de zorg aan cliënten. Vier respondenten uit respondenten groep één geven aan dat begeleiders en andere cliënten van Lindonk 89 tot hun sociaal netwerk behoren, het ontbreekt aan besef bij cliënten dat begeleiders geen duurzame contacten zijn in het sociaal netwerk.

De deelvraag van dit onderzoek, die wordt beantwoord, luidt: *Waar is behoefte aan in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg, door de begeleiders van de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënt?* De wil en wens bevragen per cliënt is een manier om het sociaal netwerk te betrekken die wordt genoemd door drie van de zes respondenten uit respondentgroep twee. Dit sluit aan bij de behoefte om de cliënt centraal te stellen in het betrekken van het sociaal netwerk, volgens vier van de zes respondenten uit respondentgroep twee. Volgens twee van de zes respondenten uit respondentgroep twee moet de problematiek van de cliënten uitgelegd worden aan het sociaal netwerk. Ook moet aan het sociaal netwerk gevraagd worden wat ze leuk vinden om te doen en moet hiervoor een plan worden opgesteld. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er bij de respondenten uit respondentgroep twee behoefte is aan een gesprek met de cliënt en daarna een gesprek met het sociaal netwerk om te bespreken hoe het sociaal netwerk betrokken kan worden bij de zorg. Alle zes de respondenten uit respondentgroep twee, antwoorden dat er behoefte is aan het leren omgaan met de problematiek van het sociaal netwerk. Leren omgaan met het verleden tussen de cliënt en het sociaal netwerk, wordt genoemd door vijf van de zes respondenten uit respondentgroep twee. Eén respondent van de zes respondenten uit respondentgroep twee antwoordt dat er behoefte is aan het uitbreiden van het sociaal netwerk door familieleden die op dit moment minder dicht bij de cliënt staan. Zoals eerdergenoemd wordt er door begeleiders vooral contact opgenomen met het sociaal netwerk als er problemen zijn, twee van de zes respondenten uit respondentgroep twee antwoorden dat er behoefte is aan laagdrempelig contact, om over leuke ervaringen te praten en een kopje koffie te drinken. Volgens drie van de zes respondenten uit respondentgroep twee is er behoefte aan persoonlijke aandacht voor het privéleven van de individu uit het sociaal netwerk van de cliënt. Geconcludeerd kan worden dat er behoefte is aan een moment om laagdrempelig contact te hebben met het sociaal netwerk waarin persoonlijke aandacht kan zijn voor het privéleven van de individu uit het sociaal netwerk. Ook is er behoefte, volgens drie van de zes respondenten uit respondentgroep twee, aan het herkennen en erkennen van de gevoelens van het sociaal netwerk. Geconcludeerd kan worden dat er aandacht moet zijn voor de gevoelens van het sociaal netwerk vanuit de begeleiders. Er is volgens vijf van de zes respondenten uit respondentgroep twee behoefte aan een taakomschrijving. In doelmatige stappen moet hierin beschreven staan hoe begeleiders het contact met het sociaal netwerk kunnen opbouwen en eventueel waar nodig herstellen, onderhouden en stimuleren. De conclusie kan worden getrokken dat er behoefte is bij vijf van de zes respondenten uit respondentgroep twee, aan één gemeengoed, van taak- en competentieomschrijvingen, over hoe het sociaal netwerk betrokken kan worden door begeleiders bij de zorg aan cliënten op een verantwoorde manier. Aandacht voor het belang van wederkerigheid wordt door vier van de zes respondenten genoemd als behoefte in het betrekken van het sociaal netwerk.

De laatste deelvraag van dit onderzoek, die wordt beantwoord, luidt: *Waar is behoefte aan bij de licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten in het contact met het sociaal netwerk?* Vijf van de zes respondenten uit respondentgroep één noemen regelmatig contact tussen de cliënt en het sociaal netwerk, in de vorm van bezoek en praktische hulp, als behoeften. Vier van de zes respondenten uit respondentgroep één antwoorden dat er behoefte is aan stabiel contact met het sociaal netwerk. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de cliënten behoefte hebben aan stabiel contact met het sociaal netwerk, waarbij er bezoeken plaats vinden en er praktische hulp geboden kan worden. Drie respondenten uit respondentgroep twee benoemen dat er behoefte is bij de cliënten aan ondersteuning in het contact onderhouden met het sociaal netwerk. Uit de interviews met respondentgroep één blijkt dat drie van de zes respondent aangeeft behoefte te hebben aan hulp bij het vinden, aangaan en onderhouden van bestaande en nieuwe contacten. Hieruit kan geconcludeerd worden dat zowel begeleiders als cliënten ondersteuning nodig achten in het aangaan en onderhouden van bestaande en nieuwe contacten tussen cliënten en het sociaal netwerk. Twee respondenten uit respondentgroep één geven aan dat er behoefte is aan ondersteuning vanuit begeleiders in de vorm van een luisterend oor bieden. Een andere vorm van ondersteuning waar behoefte aan is, volgens één respondent uit respondentgroep één, is overleg met familie uit het sociaal netwerk van de cliënt, waarin duidelijke afspraken worden gemaakt waar de cliënt mee akkoord is. Dit komt overeen met hoe het contact op dit moment geregeld is tussen begeleiders en het sociaal netwerk, namelijk volgens vaste afspraken. Drie respondenten uit respondentgroep één antwoorden dat er de behoefte is aan begeleiders die kijken naar mogelijkheden en valkuilen in het contact tussen de cliënten en het sociaal netwerk.

De onderzoeksvraag van dit onderzoek die wordt beantwoord, luidt: *Wat hebben de begeleiders van SOVAK nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten die wonen op Lindonk 89?* Uit dit kwalitatief onderzoek blijkt dat begeleiders van SOVAK verschillende tools nodig hebben om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten die wonen op Lindonk 89. Allereerst hebben alle begeleiders een overzichtelijk beeld nodig van heel het sociaal netwerk van de cliënten. Uitbreiding van leden in het sociaal netwerk van de cliënten om het sociaal netwerk te kunnen betrekken bij de zorg hebben begeleiders nodig. Ook hebben ze inzicht nodig in het verschil in visie tussen cliënten en begeleiders over de aard van het contact met het sociaal netwerk. Cliënten denken hier praktisch over en de begeleiders theoretisch. Om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg horen begeleiders het sociaal netwerk te kennen. Om het sociaal netwerk te leren kennen zijn zowel gesprekken als ongedwongen dagelijkse momenten in het contact met het sociaal netwerk nodig. Dit kan ervoor zorgen dat de wensen en mogelijkheden van het sociaal netwerk bekend worden bij begeleiders. Eén gemeengoed van taak- en competentieomschrijvingen, over hoe begeleiders het sociaal netwerk kunnen betrekken bij de zorg aan de cliënten, hebben begeleiders nodig om het handelen te verantwoorden. Begeleiders hebben richtlijnen nodig om deze taak- en competentieomschrijvingen op te stellen. Een werkwijze om de wil, wens en behoefte van de cliënten te achterhalen en verduidelijken hebben begeleiders nodig. Ook hebben ze een werkwijze nodig om cliënten te ondersteunen in het vinden, aangaan en onderhouden van bestaande en nieuwe contacten in het sociaal netwerk. Daarnaast is een werkwijze nodig voor begeleiders om voorlichting te geven aan het sociaal netwerk over de problematiek en het gedrag van de cliënt. Begeleiders hebben een werkwijze nodig om te leren omgaan met de problematiek van leden in het sociaal netwerk en ook deze leden te kunnen betrekken bij de zorg aan de cliënt. Het verleden van de cliënt en diens sociaal netwerk kan het betrekken van het sociaal netwerk beïnvloeden. Hiervoor hebben begeleiders ook een werkwijze nodig. In al het bovenstaande is bij de begeleiders besef nodig dat de cliënt centraal staat in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan de cliënten.

# Discussie

## Methodische discussie

In dit discussie hoofdstuk worden resultaten en conclusies bediscussieerd en gekoppeld aan de literatuur uit het onderzoek.

Dit onderzoek is uitgevoerd volgens vaste stappen, dit maakt het onderzoek herhaalbaar, mits dezelfde respondenten worden geïnterviewd. De semigestructureerde interviews resulteren in hogere betrouwbaarheid, omdat elke respondentgroep identieke vragen beantwoordt. Vanuit het literatuuronderzoek zijn (sub-)topics geoperationaliseerd in de methode, hierdoor worden de begrippen hetzelfde geïnterpreteerd. De interviews zijn opgenomen en gebruikt bij het transcriberen, hierdoor is er minder kans op het verkeerd overnemen van de antwoorden. In de resultaten en conclusies van dit onderzoek zijn een aantal antwoorden van één respondent uit beide respondentgroepen verwerkt. Hiertoe is besloten, omdat het onderzoek gaat over een persoonlijk onderwerp voor de respondenten uit respondentgroep één. De respondenten zijn willekeurig geselecteerd voor dit onderzoek, wat het onderzoek meer representatief maakt.

De onderzoeksmethode zorgde voor juiste conclusies. De interviews geven een compleet beeld over wat begeleiders nodig hebben voor het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan de cliënten. De interviews zijn uitgevoerd met een open houding door een persoon buiten de organisatie, wat ervoor heeft gezorgd dat een verleden tussen de interviewer en de respondenten geen rol speelde en ze eerlijk durfden te antwoorden. De cliënten zijn vooraf bijeengekomen en hebben in eenvoudige taal uitleg gekregen van de onderzoeker over het onderzoeksonderwerp en hoe de uitvoering ging plaats vinden, ook konden er vragen worden gesteld. Deze uitleg heeft niet op deze manier plaatsgevonden bij de begeleiders. Wellicht ontstonden hierdoor verkeerde verwachtingen bij begeleiders over het onderzoeksonderwerp. Wel is voorafgaand aan het interview kort het onderwerp uitgelegd. De volgende keer is het verstandig om vooraf een gezamenlijke uitleg te geven over het onderzoeksonderwerp voor de begeleiders.

Voordat het onderzoek begon zijn drie begeleiders gewisseld in het team, dit was een beperking voor het onderzoek. Twee ‘nieuwe’ begeleiders zijn geïnterviewd, zij kennen niet het verleden van de woonvoorziening, maar wel de cliënten. Deze begeleiders hebben wel hun eigen praktijkervaringen. De cliënten antwoorden een aantal keer dat ze de vraag moeilijk vonden. De interviewvragen zijn vooraf aangepast aan het niveau van de cliënten, zodat de vragen beantwoord konden worden door de cliënten. Toen er gevraagd is naar het contact tussen de begeleiders en hun sociaal netwerk, beantwoorden soms de cliënten de vragen over zichzelf, ze begrepen de vraag verkeerd. De verstandelijke beperking kan van invloed zijn geweest, omdat er bij een verstandelijke beperking een tekortkoming in de sociale adaptieve vaardigheden is, welke zorgt voor egocentrisch denken. Om dit te voorkomen hadden de vragen meer op de cliënt zelf gericht moeten zijn. De cliënten hebben ook een beperking in het intellectueel functioneren, wat kan verklaren dat ze de vraag moeilijk vonden en/of niet begrepen. Door werkervaring van de onderzoeker met cliënten met een verstandelijke beperking is snel gesignaleerd wanneer een respondent de vraag niet begreep, waarna de vraag opnieuw is gesteld en uitgelegd (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Musse, 2010).

Op de vraag hoe goed begeleiders hun sociaal netwerk kennen, wordt door de cliënten geantwoord: ‘’Niet goed’’. In dit onderzoek antwoorden alle cliënten ja op de vraag of begeleiders weten hoe hun sociaal netwerk eruitziet, dit is een opvallend verschil. Mogelijk hebben de cliënten niet lang nagedacht over hun antwoorden, de cliënten gaven bijna geen verdere uitleg. De volgorde van vragen kan invloed hebben gehad op de antwoorden. Het kan zijn dat de cliënten het verschil niet goed konden onderscheiden, bij de eerste vraag zijn wel uitgebreide antwoorden gegeven en bij de tweede vraag niet.

Volgens de cliënten kunnen begeleiders niet vaker contact hebben met het sociaal netwerk en kan niets dit veranderen. Cliënten antwoorden dat ze het contact met het sociaal netwerk zelf regelen. Het kan zijn dat cliënten tijdens de interviews niet konden bedenken wat kan veranderen in het contact, mogelijk door hun verstandelijke beperking. De cliënten hebben verschillende antwoorden gegeven op de vraag hoe begeleiders kunnen helpen in het contact, wat aantoont dat cliënten niet vanzelfsprekend rekenen op hulp. Cliënten droegen wel ideeën aan toen er doorgevraagd werd.

Dit onderzoek gaat over meningen over wat er nog ontbreekt en behoeftes naar het betrekken van het sociaal netwerk, daarom is het onderzoek niet statisch representatief. Dit onderzoek weergeeft wat er speelt bij begeleiders en cliënten van Lindonk 89 als het gaat om het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg, maar is geen afspiegeling van de gehele populatie.

## Inhoudelijke interpretatie

Opvallend is dat begeleiders antwoorden dat cliënten buitenom familie weinig andere contacten hebben, terwijl cliënten deze personen wel noemen als onderdeel van hun sociaal netwerk. Kwekkeboom en Van Weert (2008) concludeerden dat familieleden en vrienden de belangrijkste personen zijn in het sociaal netwerk van de cliënten. Aan het begrip sociaal netwerk kunnen cliënten en begeleiders een andere betekenis geven. Mogelijk zijn begeleiders terughoudend in het betrekken van personen buitenom familie, omdat ze vanuit hun begeleidersvisie hiervoor niet in aanmerking komen of zoals Van Asselt-Goverts et al. (2010) concludeert: vanuit privacyoverwegingen.

Cliënten antwoorden dat de begeleiders buitenom familie andere personen niet goed kennen. Als een oorzaak wordt gegeven: omdat ze deze contacten niet samen met de cliënt bezocht worden. Begeleiders zijn vooral op de hoogte van de structuur van het sociaal netwerk van de cliënten waar ze persoonlijk begeleider of maatje van zijn, wat overeenkomt met de antwoorden van de cliënten. Dit is opmerkelijk, omdat alle begeleiders te maken krijgen met het sociaal netwerk en het daarom van belang is om de leden te kennen. Begeleiders zien het als probleem dat cliënten buitenom familie weinig sociaal netwerkleden hebben, een oorzaak kan zijn dat begeleiders geen weet hebben van deze personen. Het blijkt dat cliënten gelukkiger zijn met hooguit tien mensen in hun sociaal netwerk (Kwekkeboom & Van Weert, 2008). Baars et al. (1990) benoemt naast familie, ook vriendschappelijke betrekkingen als veranderlijk onderdeel van het persoonlijk sociaal netwerk. Volgens Baars et al. (1990) heeft de cliënt zelf de mogelijkheid om te kiezen met wie omgegaan wordt binnen deze groep. De veranderlijkheid kan een verklaring zijn voor het minder goed kennen van de leden in dit sociaal netwerk bij de begeleiders. De eerste stap om het sociaal netwerk te betrekken, is het in kaart brengen van het sociaal netwerk (Brandts & Kuipers, 2016) (Steyeart & Kwekkenboom, 2012).

Het blijkt dat cliënten hun begeleiders zien als onderdeel van het sociaal netwerk, begeleiders hebben dit niet opgemerkt. Een aantal verklaringen hiervoor kunnen zijn dat de cliënten veel persoonlijk contact hebben met begeleiders, de begeleiders sociaal-emotioneel betrokken zijn en de ze vaak meer zorg verlenen dan het sociaal netwerk (Kwekkeboom en Van Weert, 2008). Mogelijk realiseren de cliënten zich niet dat begeleiders geen duurzame contacten zijn, wat kan leiden tot teleurstelling voor de cliënt. Steyaert en Kwekkeboom (2012) geven aan dat de professional onderdeel kan zijn van het sociaal netwerk in de rol van hulpverlener.

Een opvallende uitkomst van dit onderzoek is dat er vooral bij problemen contact is tussen begeleiders en het sociaal netwerk bij problemen. Het kan zijn dat begeleiders er niet aan denken om het sociaal netwerk te betrekken buitenom problemen of activiteiten. Volgens Van Asselt-Goverts et al. (2010) is dit van invloed. Het kan zijn dat begeleiders het sociaal netwerk vooral als functioneel zien. Wanneer er iets nodig is, wordt er contact opgenomen met het sociaal netwerk. Uit onderzoek van Bloemendaal (2016) blijkt dat cliënten het sociaal netwerk vooral hulp vragen bij functionele taken. Mogelijk nemen de begeleiders deze gewoonte onbewust over van de cliënten of andersom. Wanneer er vooral functioneel contact is, kan het sociaal netwerk gaan denken dat ze alleen nodig zijn voor de praktische- en materiële behoeften (Scheffers, 2015) (Steyeart & Kwekkeboom, 2012). Wanneer het sociaal netwerk alleen betrokken wordt bij problemen, is er een kleinere mogelijkheid voor (aangepaste) wederkerigheid tussen de cliënt en het sociaal netwerk (Bredewold, 2014).

Het is interessant dat begeleiders vooral de jaarlijkse activiteiten, zoals de Prokkeldag, barbecue en nieuwjaarsreceptie noemen bij de contactmomenten met het sociaal netwerk, dit geeft aan dat begeleiders bij betrokkenheid denken aan grotere activiteiten. Er is geantwoord dat er behoefte is aan laagdrempelig en persoonlijke aandacht voor het sociaal netwerk, de vraag is of de jaarlijkse activiteiten hieraan bijdragen. Begeleiders kunnen het sociaal netwerk betrekken bij het dagelijks leven van de cliënt, naast de grotere jaarlijkse activiteiten.

De cliënten geven aan dat hulp van begeleiders op verschillende gebieden ontbreekt in het contact tussen, zowel bestaande als nieuwe sociaal netwerkleden en cliënten. Hulp in de vorm van gesprekken tussen de cliënt, begeleiders en het sociaal netwerk wordt genoemd (Brandts & Kuiper, 2016) (Bredewold, 2014). Het kan zijn dat de problematiek rondom het sociaal netwerk pas recentelijk aan het licht is gekomen. Begeleiders geven aan dat het ontbreekt aan handvaten vanuit de organisatie, dit kan hebben geresulteerd in verschillende werkwijzen bij begeleiders. Er is behoefte bij alle respondenten uit respondentgroep twee aan een taak- en competentieomschrijving die doelmatige stappen weergeeft om het contact met het sociaal netwerk op te bouwen, herstellen, onderhouden en stimuleren (Scheffers, 2010). Een aantal verklaringen hiervoor kunnen zijn dat er geen tijd voor is geweest, het belang niet is ingezien en er geen specifieke aanpak voor is opgesteld. Een aantal jaar geleden ontstond de participatiemaatschappij waardoor sociale inclusie belangrijk werd (Nass, 2015) (Van Gemert & Minderaa, 2000). Een verklaring voor de behoefte naar een taak- en competentieomschrijving kan zijn voortgekomen uit deze ontwikkeling.

De cliënten geven twee tegenstrijdige antwoorden, één deel geeft aan zelfstandig contact te willen hebben met het sociaal netwerk. Een ander deel antwoordt dat de ze behoefte hebben aan hulp bij het vinden, aangaan en onderhouden van contact met het sociaal netwerk. De verstandelijke beperking van de cliënten kan van invloed zijn. Cliënten met een verstandelijke beperking willen participeren in de maatschappij, maar door hun beperking is dit lastig, dat kan confronterend zijn (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010). Dit kan een verklaring zijn voor de tegenstrijdige antwoorden. Begeleiders hebben de taak om cliënten te ondersteunen, door een luisterend oor te bieden en advies te geven, maar hierbij de cliënt in waarde te laten (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2015). Het is belangrijk dat de cliënt de regie behoudt en centraal staat. Eén cliënt antwoordt dat begeleiders een goede reden moeten geven aan het sociaal netwerk waarom de cliënt hulp nodig heeft. Dit sluit aan bij de literatuur van Brandts en Kuiper (2016), volgens hun kunnen begeleiders betrokkenheid bevorderen door het sociaal netwerk te wijzen op hoe ze van betekenis kunnen zijn voor de cliënt.

Stabiel contact wordt door de cliënten genoemd als belangrijk, begeleiders benoemen dat het contact tussen de cliënten en het sociaal netwerk vaak onstabiel is. Bredewold (2014) benoemd ook dat cliënten worstelen met onbalans bij diepgaandere contacten. De begeleiders geven als reden hiervoor de problematiek van het sociaal netwerk, de problematiek en het gedrag van de cliënt en het verleden van het sociaal netwerk en de cliënt. De eerste twee redenen worden ook als beïnvloedende factor in de literatuur genoemd door Van Asselt-Goverts et al. (2010). Vanuit begeleiders is de behoefte om te leren omgaan met deze onstabiele factoren. Mogelijk ligt handelingsverlegenheid bij de begeleiders hieraan ten grondslag, tenslotte heeft alleen de cliënt een zorgcontract (Steyaert & Kwekkeboom, 2012).

## Feedback opdrachtgever

De opdrachtgever J. Kok, van Lindonk 89, heeft een feedbackverslag geschreven over het onderzoeksproces en het onderzoeksverslag. Dit feedbackverslag is opgenomen in bijlage één. Gedurende het onderzoek is regelmatig contact onderhouden met de opdrachtgever. In het begin van het onderzoeksproces vond veel overleg plaats om het onderzoek een duidelijke basis te geven. Het theoretisch kader en de methode zijn overlegd met de opdrachtgever en van feedback voorzien. Na het onderzoeksvoorstel is er met de opdrachtgever regelmatig contact geweest over het uitvoeren van de interviews, de opdrachtgever is op de hoogte gehouden over het verloop ervan. Hierna is er tijdelijk minder contact geweest met de opdrachtgever, omdat het transcriberen en coderen van de interviews veel tijd heeft gekost. Vervolgens kon het verwerken van de resultaten starten, waarbij contact met de opdrachtgever is opgenomen. Dit contact is wekelijks onderhouden tot het onderzoek afgerond was. Gedurende het hele onderzoeksproces is het contact met de opdrachtgever als zinvol ervaren, omdat de opdrachtgever veel kennis en inzichten inbracht.

## Bespreking onderzoeksproces en onderzoek gedrag

Het opstellen van het onderzoeksvoorstel was een groot leermoment in het onderzoeksproces. Het is mij niet gelukt om mijn doel te behalen, door naar mijn inzien een kwalitatief goed onderzoeksvoorstel in te leveren bij het eerste inlevermoment. Ik heb ervoor gekozen om een kwalitatief beter onderzoeksvoorstel in te leveren bij het tweede inlevermoment. Dit resulteerde gelukkig in een goede beoordeling van het onderzoeksvoorstel bij de eerste inleverkans. Tijdens het contact met de opdrachtgever heb ik veel geleerd van haar visie en ervaringen in de zorg aan cliënten met verstandelijke beperking. Dit heeft mij geholpen bij het interviewen. In het gehele proces van het onderzoek heb ik geleerd om systematisch en planmatig te werken, dit was altijd mijn valkuil. Het proces heb ik stap voor stap doorlopen, terwijl ik mij aan een actuele planning hield, gebaseerd op mijn ontwikkeling in het onderzoek. In dit onderzoeksproces heb ik geleerd wat doorzettingsvermogen is, dit vind ik altijd lastig en kwam ook nu weer naar voren. Ik vind het moeilijk om mij lange tijd te concentreren, wat discipline vraagt. Ik heb tijdens dit onderzoek geleerd en ervaren dat ik dit wel kan, vooral met de juiste ondersteuning. Deze ondersteuning heb ik ontvangen van mijn schoolbegeleider, mijn opdrachtgever en de mensen in mijn nabije omgeving.

Vooraf was het spannend of ik bruikbare resultaten zou krijgen. Tijdens de interviews kreeg ik antwoorden waarmee ik het onderzoek kon gaan analyseren. Ik vond het leuk om de interviews uit te voeren, omdat ik hier mijn gespreksvaardigheden kon toepassen. Ik heb geprobeerd om eerst de verbinding te maken met de respondent, door een grapje te maken of een kort gesprekje aan te knopen. Ook heb ik gevraagd aan de cliënten of ze het spannend vonden, daarna heb ik uitleg gegeven en gevraagd of ze vragen hadden aan mij. Deze punten hebben mogelijk voor vertrouwen gezorgd, alle cliënten durfden de persoonlijke vragen te beantwoorden. Ik vond het leuk en bevestigend om het theoretisch kader opnieuw erbij te pakken en terug te lezen wat in de theorie overeenkwam met mijn resultaten.

In dit onderzoek is de keuze gemaakt voor twee respondentgroepen. Dit leverde meer werk op, maar gaf ook een breder beeld over de verschillende visies en meningen wat betreft het onderwerp. Zoals beschreven in paragraaf 6.1 zou ik de volgende keer de begeleiders ook een gezamenlijke uitleg geven. Bij de interviews met de cliënten zou ik de volgende keer ter verduidelijking meer verbeeldend werken met bijvoorbeeld pictogrammen, zodat het beter aansluit bij hun niveau. Zoals in paragraaf 4.1 is beschreven waren de vragen moeilijk voor de cliënten. De onderzoeksvraag zou ik de volgende keer gelijk breder stellen, deze was eerst te specifiek en is aangepast na feedback.

# Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen gepresenteerd die voortkomen uit de conclusies en de onderzoeksvraag.

Begeleiders hebben bewustwording nodig in het eigen functioneren als het gaat over het betrekken van het sociaal netwerk. Het is belangrijk dat begeleiders deze bewustwording krijgen, omdat ze zelf een grote invloed hebben op het betrekken van het sociaal netwerk, ongeacht externe belemmerende factoren. In de interviews wordt genoemd dat begeleiders een voorbeeldrol hebben. Bewustwording levert de begeleiders inzichten op over het eigen functioneren en wat de mogelijkheden en valkuilen zijn bij het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg. De begeleiders wordt aanbevolen om dit onderzoek te lezen, zodat ze een stuk literatuur over het onderwerp meekrijgen, inzicht krijgen in de verschillende visies over het onderwerp en inzicht krijgen in de valkuilen van het eigen handelen. Ook wordt de begeleiders aanbevolen om de presentatie op Lindonk 89 van de onderzoeker over het onderzoek bij te wonen. In deze presentatie wordt het onderzoek verder toegelicht en is er de gelegenheid om vragen te stellen aan de onderzoeker. Deze presentatie is voor de begeleiders een kans om als team bij elkaar te zitten en gezamenlijk over het onderwerp na te denken.

Begeleiders hebben in het team een aandachtfunctionaris nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan cliënten. De aandachtfunctionaris is een begeleider uit het team. Het is belangrijk dat er één aandachtfunctionaris is voor het onderwerp het sociaal netwerk betrekken. Het onderwerp kan anders op de achtergrond raken, bijvoorbeeld door de werkdruk. Een aandachtfunctionaris wordt aanbevolen. Een aandachtfunctionaris is verantwoordelijk voor het onder de aandacht brengen en houden van het onderwerp bij de organisatie, de begeleiders en de cliënten. De verantwoordelijkheid voor het betrekken ligt bij alle begeleiders, niet alleen bij de aandachtfunctionaris. De aandachtfunctionaris heeft vooral een coördinerende rol. Vooral in het begin van het proces kan de aandachtfunctionaris verschillende taken op zich nemen die het proces in gang zetten. Ook kan de aandachtfunctionaris begeleiders opdracht geven tot verschillende taken. De allereerste stap voor het team is het aanstellen van een aandachtfunctionaris, het is belangrijk dat dit een persoon is die het belang inziet van het betrekken van het sociaal netwerk en die de kwaliteiten bezit om te coördineren. Hierna worden een aantal taken genoemd voor de aandachtfunctionaris.

De aandachtfunctionaris zet het betrekken van het sociaal netwerk op de agenda voor de teamvergaderingen en zorgt voor evaluatiemomenten in het team. Verdiepen in het onderwerp is belangrijk voor de aandachtfunctionaris, dit kan gedaan worden door literatuur te zoeken en te lezen over het onderwerp. Het is belangrijk dat de aandachtfunctionaris intern bij SOVAK uitzoekt welke visie, informatie, handvaten en werkwijzen al beschikbaar zijn over het onderwerp. De organisatie heeft als kernwaarde ‘samen’, maar het is onduidelijk voor de begeleiders hoe dit in de praktijk uitgevoerd moet worden. Een andere taak zou kunnen zijn: het contacteren van andere organisaties om te informeren naar hun beleid en werkwijzen wat betreft het onderwerp. Bijscholing van begeleiders is een bevorderende factor in het betrekken van het sociaal netwerk. Een methode volgen is ook een bevorderende factor blijkt uit het literatuuronderzoek (Van Asselt-Goverts & Embregts & Hendriks & Frielink, 2010). De aandachtfunctionaris kan op zoek gaan naar een scholing en/of methode om de begeleiders meer kennis en handvaten te geven. Een scholing volgen of een methode aanschaffen kan prijzig zijn. De begeleiders moeten gezamenlijk besluiten of dit mogelijk en nodig is. Voordeliger is om alleen de aandachtfunctionaris een scholing of methode te laten volgen. Hierna kan de aandachtfunctionaris de kennis, inzichten en handvaten delen met alle andere begeleiders in een bijeenkomst. Bovengenoemde taken zijn voorbereidend voor het opstellen van een protocol zoals hieronder wordt beschreven.

Begeleiders hebben een protocol, bestaande uit een éénduidige visie en werkwijze, nodig om het sociaal netwerk te betrekken bij de zorg aan cliënten. Op dit moment zijn er verschillende visies en handelingswijzen bij de begeleiders voor het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg aan cliënten, daarom wordt het opstellen van een protocol aanbevolen. Een protocol levert een éénduidige visie en werkwijze met handvaten op voor het team. Dit resulteert in verantwoord handelen door alle begeleiders, wat duidelijkheid biedt aan de cliënten en het sociaal netwerk. Om een éénduidige visie op te stellen is het wenselijk om met alle begeleiders bijeen te komen en te overleggen. Een aantal vragen kunnen worden beantwoord om een visie te vormen: ‘Wat wil het team bereiken in het betrekken van het sociaal netwerk?’ ‘Wat zijn de mogelijkheden, valkuilen en dilemma’s?’ ‘Wat wordt er nu gedaan, wat moet zo blijven en wat moet er niet meer worden gedaan?’ ‘Welke voor en nadelen wegen tegen elkaar af?’ ‘Wat is het toekomstbeeld in het betrekken van het sociaal netwerk?’ ‘Welke concrete doelen kunnen behaald worden?’ ‘Wat is het plan van aanpak vanuit deze doelen?’ ‘Wanneer zijn de doelen behaald?’

Uit de literatuur komen stappen om het sociaal netwerk te betrekken, die kunnen worden gebruikt in de werkwijze voor begeleiders. Steyaert en Kwekkeboom (2012) en Brandts en Kuipers (2016) geven overeenkomende stappen weer die hieronder zijn aanbevolen. Uit dit onderzoek blijkt dat er geen duidelijk beeld is van het sociaal netwerk van de cliënten. Eerst kan in kaart worden gebracht welke personen in het sociaal netwerk van de cliënt zitten. Het is belangrijk dat dit individueel met alle cliënten wordt gedaan en dat dit samen met de cliënt wordt uitgevoerd. Kruijswijk, Van der Veer, Brink, Calis, Van de Maat en Redeker (2014) benoemen 44 methoden om met het sociaal netwerk aan de slag te gaan. Er worden een aantal methoden genoemd om het sociaal netwerk in kaart te brengen die gebruikt kunnen worden door de begeleiders. Het maken van een genogram en ecogram wordt kort beschreven, dit wordt aanbevolen aan de begeleiders van Lindonk 89. De zorgorganisatie InteraktContour (z.d.) biedt een instrument om een netwerkanalyse uit te voeren (link naar de netwerkanalyse bevindt zich in de literatuurlijst). In deze analyse wordt een genogram en ecogram gemaakt, deze worden geanalyseerd en veranderwensen worden omgezet in doelen en acties. Deze netwerkanalyse wordt aanbevolen, omdat het in vijf eenvoudige stappen het netwerk in kaart brengt, het netwerk analyseert en acties en doelen opstelt. Deze netwerkanalyse kan samen met de cliënten worden ingevuld.

Voordat verdere stappen genomen worden is het belangrijk om in gesprek te gaan met de cliënt en te vragen naar diens wens en wil. Dit gesprek kan plaatsvinden na het maken van de netwerkanalyse. Geeft de cliënt aan het sociaal netwerk niet betrokken te willen hebben, dan is het de taak van begeleiders om te vragen wat de reden en oorzaak hiervan is. Mogelijk kunnen begeleiders ondersteuning bieden en de cliënt uitleg geven waarom het sociaal netwerk belangrijk kan zijn voor de cliënt. Na het gesprek met de cliënt is de volgende stap: het gesprek aangaan met de cliënt en diens sociaal netwerk. In dit onderzoek komt naar voren dat begeleiders geen bijeenkomsten hebben met het gehele sociaal netwerk van de cliënt. Dit gesprek heeft verschillende doelen: de wens van de cliënt kenbaar maken aan het sociaal netwerk, het gesprek aangaan over de visie van begeleiders in het betrekken van het sociaal netwerk, de mogelijkheden en krachten van het sociaal netwerk bespreken, de wens van het sociaal netwerk bespreken en wanneer mogelijk een plan van aanpak te maken samen met begeleiders, de cliënt en het sociaal netwerk. In dit gesprek kunnen begeleiders voor de cliënt de vertaling maken naar het sociaal netwerk, door uitleg te geven wat ze kunnen beteken voor de cliënt. Het sociaal netwerk uitnodigen en betrekken bij planbesprekingen is een volgende stap. Tijdens de planbesprekingen kunnen de ondersteuningsvragen, de problematiek en het gedrag van de cliënt worden uitgelegd aan het sociaal netwerk. Dit moment kan ook worden gebruikt om te evalueren hoe de uitvoering van het plan van aanpak voor het betrekken van het sociaal netwerk gaat.

Bovenstaande aanbevelingen vragen een investering van de begeleiders in de vorm van tijd. Deze investering kan waardevol zijn voor de organisatie, begeleiders, de cliënten en het sociaal netwerk, omdat een goede samenwerking tussen deze personen de kwaliteit van leven van de cliënt kan bevorderen (SOVAK, 2018). Mogelijk helpt een sociaal netwerk tegen vereenzaming en verveling zoals in de inleiding is genoemd, wat een investering van tijd waardevol zou maken. Uit dit onderzoek komt naar voren dat begeleiders bij het betrekken van het sociaal netwerk vooral denken aan grotere activiteiten, terwijl er behoefte is aan laagdrempelig, persoonlijk contact. Contact bij problemen is in dit onderzoek vooral genoemd toen er gevraagd is in welke mate het sociaal netwerk momenteel wordt betrokken bij de zorg. Vanuit dit gegeven worden twee ideeën aanbevolen.

Het eerste idee is een nieuwsbrief over en van Lindonk 89 die elk kwartaal wordt uitgegeven aan de cliënten en het sociaal netwerk. Deze nieuwsbrief heeft als doel om het nieuws en het reilen en zeilen van Lindonk 89 op een laagdrempelige manier te delen met het sociaal netwerk. Het achterliggende idee hiervan, is dat het sociaal netwerk op de hoogte wordt gehouden en een inkijkje krijgt in de dagelijkse bezigheden en situaties op Lindonk 89. Het is de bedoeling dat de nieuwsbrief vooral op een positieve manier wordt ingezet, de nieuwsbrief is niet bedoeld ter vervanging van het persoonlijke contact. Onderwerpen die in de nieuwsbrief aan bod kunnen komen, zijn: ontwikkelingen binnen de organisatie, informatie vanuit de woonvoorziening, informatie vanuit de huiskamergesprekken, informatie vanuit de verwantenraad, informatie over activiteiten binnen en buiten de woonvoorziening, bijzonderheden vanuit de cliënten en het team en de verjaardagen van het kwartaal. Foto’s kunnen de nieuwsbrief levendig maken. De cliënten kunnen een rol vervullen door stukjes te schrijven voor in de nieuwsbrief. Het tweede idee is een koffieochtend, die één keer in de één, twee of drie maanden plaats vindt. De koffieochtend heeft als doel om ongedwongen, laagdrempelig en persoonlijk contact tussen de begeleiders, de cliënten en het sociaal netwerk te stimuleren. De begeleiders en cliënten nodigen het sociaal netwerk uit voor een kopje koffie. Tijdens de koffieochtend kunnen begeleiders het sociaal netwerk beter leren kennen en kan er aandacht zijn voor het welzijn van het sociaal netwerk.

De laatste aanbeveling is voor vervolgonderzoek binnen de organisatie SOVAK. SOVAK zou bij verschillende locaties onderzoek kunnen doen hoe het sociaal netwerk wordt betrokken. Dit kan de organisatie een beeld geven hoe het ervoor staat op dit moment in de praktijk met de kernwaarde ‘samen’. Het kan de organisatie ideeën opleveren vanuit de praktijk die op andere woonvoorziening ook toegepast kunnen worden. SOVAK kan na dit onderzoek aan de slag gaan om een protocol op te stellen, waarin beschreven staat hoe het sociaal netwerk betrokken kan worden bij de zorg aan cliënten.

# Literatuurlijst

Allen, N. & Meyer, J. (1990). *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization.* Journal of Occupational Psychology, 63, 1-18.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e druk)*.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baars, H. & Uffing, J. & Dekkers, G. (1990). *Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum.

Baars, H. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronisch psychiatrische patiënten* (Proefschrift Rijksuniversiteit Limburg). Maastricht: Uniprint.

Beltman, H. (2012). *Participatiesamenleving: van verzorging naar meedoen (of verwaarlozing?).* Geraadpleegd op 9 oktober 2018, van https://www.canonsociaalwerk.eu

Bloemendaal, Y. (2016). *Ik los het zelf op. Bevorderende elementen op het vragen om hulp en steun bij vraagverlegenheid* (Master Social Work) Geraadpleegd op 3 december 2018, van https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-06/onderzoeksverslag-ik-los-het-zelf-op.pdf

Brandts, M. & Kuiper, D. (2016). *Samenspel tussen formele en informele zorg. Eindrapportage* (Eindrapportage Hogeschool Utrecht).

Bredewold, F. (2014). *Lof der oppervlakkigheid: Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners* (Proefschrift Universiteit Amsterdam).

Brinkman, J. (2009). *Praktische inleiding in de agogische theorie. Voor de verandering* (4de druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Cambridge dictionary (z.d.). *Engage*. Cambridge: University Press. Geraadpleegd op 30 november 2018, van https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/engage

De Bil, P. (2011). *Onderzoek in 15 stappen. Voor hbo-studenten Social Work.* Amsterdam: Uitgeverij Nelissen.

De Graaf, R. (2018). *Cliëntprofielen en de daarbij behorende ondersteuningsbehoeften van cliënten met een verstandelijke beperking en intensieve zorgvraag* (Onderzoek Universiteit Leiden).

Dingemanse, K. (z.d.) *Scribbr. Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews.* Geraadpleegd op 28 november 2018, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/

Haandirkman, J. (2014). *Zorg voor communicatie. Een analyse van informatiebehoeften bij verandering in het ziekenhuis* (Onderzoek Hanze Hogeschool Groningen).

Hermsen, P. & Keukens, R. & Van der Meer, J. (2016). *Mensen met een verstandelijke beperking.* Deventer: Van Tricht uitgeverij.

InteraktContour (z.d.). *Instrument Netwerkanalyse.* Geraadpleegd op 1 mei 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/mantelzorg/netwerkanalyse-sociaal-netwerk-betrekken.pdf>

Kruijswijk, W. & Van der Veer, M. & Brink, C. & Calis, W. & Van de Maat, J.W. & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken. De 44 meest bekende methoden verzameld.*

Kwekkeboom, M. & Van Weert, C. (2008). *Meedoen en gelukkig zijn. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen.* Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Martens, E. & Markerink, M. & Schoofs, P. & Nelissen, F. (2017). *Person Driven Planning. Een onderzoek naar de ervaringen en behoeften van cliënten, het sociaal netwerk en professionals binnen Siza* (Onderzoek Hogeschool van Arnhem en Nijmegen).

Melis, B. & Driessens, K. (2015). *Werkt het ‘netwerk’? Mogelijkheden en drempels voor het netwerkversterkend werken in de jeugdhulp.* (Onderzoek Hogeschool Karel de Grote).

Nass, G. (2015). *Werken met de Kwaliteit van Leven domeinen van Robert L. Schalock.* Geraadpleegd op 28 november 2018, van https://gerardnass.nl/wp-content/uploads/2016/02/Schalock-Domeinen\_dec-2015.pdf

Neijmeijer, L. & Moerdijk, L. & Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ. Een verkennend onderzoek.* Utrecht: Trimbos-Instituut.

Nouwens, P. & Lucas, R. & Embregts, P. & Van Nieuwenhuizen, C. (2017). *In plain sight but still invisible: A structured case analysis of people with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning.* Journal of Intellectual & Developmental Disability, 42(1), 36-44.

Nuyts, K. (2017). *Krachtgerichte ondersteuning van sociale netwerken: kadertekst.* Geraadpleegd op 14 oktober 2018, van https://www.kennisplein.be/Documents/Krachtgerichte%20ondersteuning%20van%20sociale%20netwerken.pdf

Poelmans, P. & Severijnen, O. (2013). *De APA-richtlijnen. Over literatuurverwijzing en onderzoeksrapportage.* Coutinho: Bussum.

Random.org (z.d.). *Random Integer Generator*. Geraadpleegd op 28 november 2019, van <https://www.random.org/#numbers>

Rietjens, F. (2016). *Interpersoonlijke en Maatschappelijke Participatie bij cliënten met een verstandelijke beperking en gerelateerde factoren* (Masterthesis Universiteit Utrecht).

Scheffers, M. (2015). *Sterk met een vitaal netwerk. Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek.* Bussum: Coutinho.

Schnabbel, P. & Bijl, R. & De Hart, J. (2008). *Betrekkelijke betrokkenheid. Studies in sociale cohesie.* Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Scholten, C. & Van Dijk, K. (2012). *Grenzen verleggen. Belemmeringen en mogelijkheden voor samenspel tussen informele en formele zorg.* Utrecht: Vilans.

Schuurman, M. (2014). *Naar de samenleving. De transformatie van de inrichtingszorg voor mensen met verstandelijke beperkingen in Nederland, tussen 1989 en 2014*. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 2014, 1.

Soenen, S. (2016). *Mild intellectual disability: an entity? Mapping clinical profiles and support needs* (Doctoral dissertation Leiden University).

SOVAK (2018). *Kwaliteitsrapport 2017.* Geraadpleegd op 9 november 2018, van https://www.sovak.nl/uploads/content/file/20180529%20Kwaliteitsrapport%202017%20SOVAK%20def.pdf

Steyeart, J. & Kwekkeboom, R. (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Libertas

Steyeart, J. (2014). *1990 Sociale netwerken als partners in de zorg*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van https://www.canonsociaalwerk.eu

Van Asselt-Goverts, A. & Embregts, P. & Hendriks, A. & Wegman, K. & Teunisse, J. (2014). *Do Social Networks Differ? Comparison of the Social Networks of People with Intellectual Disabilities, People with Autism Spectrum Disorders and Other People Living in the Community* (Onderzoek Radboud University Nijmegen). doi: 10.1007/s10803-014-2279-3

Van Asselt-Goverts, I. & Embregts, P. & Hendriks, L. & Frielink, N. (2010). *Werken met sociale netwerken in de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Resultaten. Betrekken van het sociale netwerk* (Lectoraat onderzoek Hogeschool van Arnhem en Nijmegen). Nijmegen: Efficient.

Van Beuningen, J. & De Witt, S. (2016). *Eenzaamheid in Nederland*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Van der Kruis, M.-L. & Van de Laar, A. (2017). *Jaarverantwoording SOVAK: Maatschappelijk Jaarverslag 2017.* Geraadpleegd op 9 oktober 2018, van https://www.sovak.nl/uploads/content/file/SOVAK%20Maatschappelijk%20jaarverslag%202017.pdf

Van der Zee, F. (2017). *Hulp bij onderzoek. Online woordenboek. Steekproef trekken (9 manieren).* Geraadpleegd 28 november 2018, van https://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/steekproef-trekken/

Van Gemert, G. & Minderaa, R. (2000). *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* Assen: van Gorcum.

Van Gils, V. (2011). *Meer grip op de groep. 44 krachtige werkvormen voor communicatieadviseurs.* Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Van Lieshout, H. (2010). *Zicht op kwetsbare burgers. Een onderzoek naar de mogelijkheden van sociale professionals om maatschappelijke steunsystemen uit te breiden naar informele zorg. Achtergrond: context en transformaties van de verzorgingsstaat. Vermaatschappelijking* (Masterthesis Universiteit Utrecht).

Van Staalduinen, W. & Van Voorden, F. (2011). *Trendanalyse verstandelijke gehandicaptenzorg*. Den Haag: TNO.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2015). *Competentie profiel (SG)LVB. Competentieprofiel voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die begeleiding en behandeling bieden aan mensen met een lichte verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen.* Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5e druk)*.* Amsterdam: Boom Uitgevers.

Verplanke, L. & Duyvendak, J.W. (2010). *Onder de mensen? Over het zelfstandig wonen van psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking. Zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking. Sociale contacten.* Amsterdam: University Press.

Weert Prins, A. (2007). *Uit verveling* (Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam). Kampen: Klement. Geraadpleegd op 12 oktober 2018, van https://repub.eur.nl/pub/8734/Uit%20verveling%20-%20proefschrifted.pdf

Wijnne, H. (z.d.). *Kennisbank Statistiek. Termen en onderwerpen in de Kennisbasis Statistiek. Generaliseerbaarheid.* Geraadpleegd op 29 november 2018, van http://www.wynneconsult.com/root/HomePageKB012.htm

Zoon, M. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Nederlands Jeugd instituut.

# Bijlagen

## Bijlage 1: Feedback opdrachtgever



## Bijlage 2: Transcript

**Interview 1: gehouden op 29 januari 2019 om 15:15 uur**

**I: interviewer Chantalle Sturm**

**R: respondentgroep twee, respondent één**

I: Welkom. Ik ben Chantalle Sturm en ik ben student, uhm, Social Work, Hogeschool Zeeland, University of Applied Sciences. En ik voer een afstudeeronderzoek uit binnen SOVAK, uhm, Locatie Lindonk 89 in Zevenbergen. En het onderzoek gaat eigenlijk over het betrekken van het sociaal netwerk door begeleiders, dus door jullie, uh, bij de zorg. Uhm... het doel van het onderzoek is eigenlijk om te achterhalen, hoe de begeleiders op dit moment het sociaal netwerk betrekken, uhm, bij de zorg aan de cliënten en waar behoefte, uhm…, aan is bij de cliënten met het betrekken van het sociaal netwerk. Uhm… de resultaten van dit onderzoek worden verkregen door middel van interviews, vandaar dit interview. Uhm… we houden dit interview nu op Lindonk 89 en ik verwacht dat het interview ongeveer een half uur zal duren. Uhm… ja, de interview vragen zullen worden gesteld door mij en, uhm, door jou beantwoord worden. En op de antwoorden zal ik soms nog doorvragen, zodat ik uitgebreide antwoorden soms krijg. Uhm… het interview wordt opgenomen, ben je hiermee akkoord?

R: Ja hoor.

I: Het wordt opgenomen zodat ik het later terug kan luisteren en het goed kan uittypen. Maar de resultaten zullen anoniem zijn, dus ik zal geen namen noemen en het blijft vertrouwelijk tussen ons. Alleen de resultaten zal ik gebruiken voor mijn onderzoek. Uhm… heb je nog vragen over wat ik heb verteld?

R: Ik heb toevallig net een vraag. Stel nou dat ik een naam noem, bijvoorbeeld Pietje. Gebruik je die naam dan of eh…?

I: Nee, die zal ik als ik het uittyp weg laten of een fictieve naam noemen.

I: Goede vraag… (Kuch), oké, uhm, dan de interview vragen. Uhm… ik ga het eerst hebben over het sociaal netwerk.

R: Ja.

I: Uhm, hoe is de samenstelling van de sociale netwerken van de cliënten opgebouwd in Lindonk 89.

R: De meeste cliënten hebben een sociaal netwerk die bestaat uit familie, over het algemeen. Uhm, sommige hebben nog een broer, bijvoorbeeld. Bij sommige zijn de ouders al overleden, die zijn al ouder natuurlijk. Die al tegen de zestig zijn. Die heeft nog een pleegzus bijvoorbeeld. De jongere hebben nog wel ouders, sommige jongeren willen niks met de ouders te maken hebben. Die bijvoorbeeld heel veel dingen meegemaakt hebben. Of, uhm…, weer anderen, een andere vrouw die heeft alleen nog een oudere moeder en een zus, die allerlei dingen nog voor haar doen. Uhm… het valt me wel op dat er weinig, mensen zijn, die weinig buiten de eigen familie nog mensen hebben.

I: Hm, oké.

R: Dus je ziet dan wel van een andere woning nog iemand, bijvoorbeeld, waar nog altijd samen voetbal mee gekeken wordt. Of, uhm, veel mensen, zal ik maar zeggen, hebben door de omstandigheden hun oude netwerk ook losgelaten, die mensen ken ik dan ook nog een paar. He, die hebben problemen gehad in hun leven, bijvoorbeeld schulden opgebouwd of een drugs verleden. En die hebben eigenlijk door dat ze bij ons zijn komen wonen, gezegd ik kap met die mensen, anders trekken ze mij weer terug. Dat hebben we ook wel eens meegemaakt, zo een soort terug val.

I: Oké.

R: Dus, dat heb je dan ook nog. Uhm… wat ik nog verder nog… clubs hebben ook wel een paar mensen nog, die uhm, daar dan weer mensen ontmoeten. En… vrijwilligers, dus mensen die, nou ja, op vrijwillige basis met mensen omgaan. We hebben een keer iemand gehad die een weekend weg ging, of ja, dus dat soort dingen gaan doen. Leuke dingen gaan doen, naar de bioscoop ofzo.

I: Oké, ja.

R: We hebben drie vrijwilligers, vier.

I: Oké. En wat weet je eigenlijk over de omvang, bereikbaarheid, gevarieerdheid en de betrekking van het sociale netwerk van de cliënt? Met betrekking bedoel ik eigenlijk de hoeveelheid van het contact en de inhoud ervan.

R: Dat weet ik denk ik van, over het algemeen, van alle tien de cliënten die op SOVAK wonen, globaal. Uhm, van de één weet ik het beter. Vooral, ik ben van twee personen persoonlijk begeleidster, dus dat netwerk heb ik goed in mijn hoofd zitten, hoe dat eruitziet. En van allebei die personen, van die ene persoon is het heel klein. Dus alleen de ouders nog. En een vrijwilliger. En van de andere is het, ja, dat is ouders, broer, zus, hele grote, uhm, groep mensen die die kent. En dat is heel vaag. Dus familie en uhm…. Zo dan, dat ken ik wel.

I: Oké.

R: En daar, ja, dat is familie. Die persoon die kan ook makkelijk contact leggen, hij is het ook weer makkelijk kwijt. Als hij bijvoorbeeld een avondje uit is geweest met een meisje, dan heeft hij verkering en een relatie en dan noemt hij die mensen schoonfamilie. De ouders van dat meisje.

I: Oké.

R: Dus dan gaat dat heel snel. He, dus dat is een beetje zo van, ja, hoe beoordeel je het zelf en hoe benoemt de cliënt het zelf.

I: En wat betreft, uhm, echt inhoudelijk, het contact? Wat weet je daarover?

R: Ja, dat is, we hebben, uhm, ik zal het maar even bij mijn eigen cliënten houden. Daar hebben we een bezoekregeling opgesteld en een aantal activiteiten die in het jaar door de ouders ondernomen worden, vaste activiteiten. Naar een soort rommelmarkt gaan, of uh weekend bezoek, die dingetjes. En uh, dus dat contact en een keer in de week telefonisch contact, dan wordt er gebeld. Bij andere dingen kan die cliënt vragen stellen per mail, bijvoorbeeld. Dus op zo een contact manier.

I: Oké, ja.

R: En als er iets is, echt iets nodig is, dan bellen we naar dat netwerk, naar die ouders. Bij die andere cliënt, die wil het altijd via zichzelf, dus hij wil ons daar niet bij hebben. Diegene wil niet dat wij ons daar mee bemoeien, dus die zegt, uhm, ik wil mijn eigen leven daarin leiden. Jullie hoeven mij daarbij niet te helpen.

I: Oké. Dus ik hoor eigenlijk terug dat er heel diverse manieren zijn in het contact tussen het sociaal netwerk en de cliënten.

R: Ja, we hebben natuurlijk op de Lindonk twee soorten, ja licht verstandelijk beperkte mensen en mensen met een matig verstandelijke beperking. En daarbij hebben sommige nog wel een psychiatrische achtergrond. En gewoon mensen die zo mee zouden kunnen draaien in de maatschappij, dus dat verschil zit er wel in, in die woning.

I: En dat heeft dan ook invloed op dat contact, uh…

R: Ja, dus degene waarbij dat makkelijker gaat, ja daar hebben we eigenlijk wel zicht op, maar weinig, ja, niet echt uh… invloed op, zeg maar. Ik heb wel eens een keer afgeraden dat hij met iemand omging, omdat die een hele negatieve op hem had. En toen heeft hij mij wel gevraagd, kun je dan degene die komt eruit zetten, dat heb ik toen een keer gedaan.

I: Ja, oké. En uhm… Welke kenmerken hebben het sociale netwerk van de cliënten die belangrijk zijn in het betrekken bij de zorg van het sociaal netwerk?

R: De kenmerken, dat uh, nou bij sommige zie je heel veel regelmaat, door vaste mensen, bijvoorbeeld de ouders. Die hebben heel erg plichtsgetrouwheid. Dat ze er altijd zijn, bij die ene. En bij de andere ouders, die zeggen ja, hij wil ons zo graag, hij stoot ons af en hij trekt ons aan, dus die houden gewoon veel meer afstand. Die hebben wat dat betreft veel stroevere zolen. Dus die houden het wat af. En dan zou je denken van, nou als dat nou, want je ziet wel dat, uh, bij degene die het allemaal zelf regelt, deze ouders hebben ook een verstandelijke beperking. Dus dan heb je wel, ook daar mee te maken. Dus het netwerk is wat dat betreft ook nog, uh, wat onzekerder. Dat is dus geen stabiel netwerk. Ouders hebben ook hun eigen achtergrond weer. Hoewel bij de andere cliënt, de ouders heel stabiel zijn, is vader ernstig ziek geworden. Dus dan ga je ook weer andere dingen krijgen, het veranderd dus ook steeds, het is veranderlijk.

I: Ja.

R: Wat je nog meer als kenmerk hebt is uh, dat de cliënten zelf moeilijk kunnen onderhouden. Dus je ziet zeg maar dat cliënten bij die ene persoon bijvoorbeeld heel snel zijn netwerk op de kast heeft zitten, dat ze boos zijn op elkaar. En dan wordt iets gezegd, iets teruggezegd en dan huppakee, wordt uit de telefoon gegooid. Dus het is ook nog geen, uh, stabiel eigenlijk. Het is ook veranderlijk, labiel, het is niet altijd betrouwbaar. Er zijn ook mensen die problemen hebben gekregen met financiën, omdat familie of andere mensen dat voor hun over wilden gaan nemen. Dus dat is ook nog een probleem.

I: Oké, ja.

I: En dan eigenlijk gaat het nu wat meer over het betrekken van het sociaal netwerk. In welke mate wordt momenteel het sociaal netwerk betrokken bij de zorg?

R: Ja. We hebben pasgeleden een familieavond gehad, een soort nieuwjaarsreceptie. Doen we een keer in het jaar. En dan mogen de cliënten zelf zeggen wie ze uit nodigen, twee personen per cliënt. De ene noemt, ik ben bijvoorbeeld ook uitgenodigd, door iemand die geen familie meer heeft, en die vroeg of ik wou komen als begeleider. En een andere vrijwilliger die is ook gevraagd, dus die had verder geen netwerk. En weer een ander zegt mijn ouders hoeven niet te komen, en die heeft een broer bijvoorbeeld met een kind uitgenodigd. Dus dan zie je een heel bont gezelschap. Niet zo standaard. Maar hier kan iedereen zijn die komt, maar het is wel specifiek voor die persoon, we hebben het heel open gehouden. Uh… en we houden een keer in het jaar een barbecue, dat is halverwege de zomer, dat is eigenlijk voor degene die niet op vakantie gaan. En die mogen op dezelfde manier die mensen uitnodigen. Dat kunnen ook dezelfde zijn of weer anderen. Wij nodigen vanuit onszelf altijd de vrijwilligers uit, dus die hoeven de cliënten niet uit te nodigen. Wij willen echt, zo van, je mag ook bijvoorbeeld een buurman uitnodigen.

I: Oké, hm, hm.

R: Wat we nog meer doen, is dat we alle verjaardagen op de kalender hebben staan. Dus dat wij zeggen: ‘He die is jarig, zou je daar een kaartje naar sturen of bel die even of ga langs met een bloemetje’. Vaak onthouden de cliënten die persoon wel. En uh… de ouders, met Moederdag en Vaderdag natuurlijk, zijn ook geijkte dagen. Met kerst dat we kijken of er nog contact kunnen hebben met elkaar. Dus je probeert het wel een beetje rond de feestdagen op te bouwen of een keer spontaan bezoek.

I: Oké, ja. Dus dan heb je eigenlijk nu voorbeelden gegeven van speciale gelegenheden, zoals de barbecue, maar ook wel momenten in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld de kalender bij te houden.

R: Oh ja dan vergeet ik er nog een. De ander is, we hebben nog wel een actieve ouders van een cliënt. En die doen nog heel veel voor die persoon, dus die zorgen dat die nog zijn boodschappen elke week heeft, die komen ze brengen. Uh… daar hebben we ook vaak contact mee, om nog te vragen of hij nog zakgeld bij mag hebben, want hij komt niet toe. En die mensen gaan soms ook mee naar een ziekenhuisbezoek.

I: Oké.

R: Daar willen ze zelf graag bij zijn. Of een bezoek naar een psychiater, daar willen ze ook nog steeds bij zijn. Maar die mensen zijn ook al zeventig plus, dus hoe lang gaan ze dat nog volhouden. He, dus wij hebben toen wel gezegd: ‘Mooi dat jullie mee gaan, maar toch gaat er iemand van ons zelf mee, wij willen daar ook alle ins en outs van weten, wat wordt er gezegd’. Dus wij gaan dan wel nog zelf mee, het is geen vervanging van begeleiding.

I: Oké, ja, uh… En hoe kunt u als begeleider het sociaal netwerk betrekken bij de zorg aan cliënten?

R: Uh… Je hebt dan die mensen en wij vragen dan aan de cliënt: ‘Wil je dat, wil je die persoon bij jouw zorg betrokken hebben’? Zegt die nee, dan houdt het op. Je moet gevraagd hebben, als je ervan uit gaat dat die cliënt de regie heeft, dan moet je eigenlijk vertrekken vanuit de cliënt, wie wil jij erbij betrokken hebben. Dat is voor ons een grote valkuil. Wij hebben dat laten schrappen, die regel, bij SOVAK, niet iedereen zomaar uitnodigen he, of planbesprekingen sturen. Eerst vragen, dat is wel een regel geworden.

I: Oké.

R: Dit is net juist de andere kant weer. Je wilt het netwerk betrekken, maar soms is het netwerk weer, uh ja, door een verstandelijke beperking of problemen, kun je ze beter er niet bij hebben.

I: Maar als de cliënt aangeeft dat hij wel erbij wil zijn?

R: Ja dan worden ze altijd uitgenodigd, ja?

I: Oké.

R: Dat doen we ook als hij bijvoorbeeld naar de tandarts moet, dan laten we in ieder geval zo een familielid het weten. De meeste mensen gaan bijvoorbeeld wel alleen naar de tandarts. Maar soms heb je personen die bang zijn of nog niet alleen kunnen of nooit alleen kunnen. Dan vragen we: ‘Hebben jullie misschien tijd’? Zo niet, dan gaan wij mee. En zo gaat het naar de dokter, meestal gaan wij naar de huisarts met de cliënten. Het zijn meestal praktische dingen, bijvoorbeeld het kopen van aangepaste schoenen. Dan vragen we wel eens aan het netwerk om mee te gaan.

I: Oké, ja.

R: Zoiets, kleding kopen ook. Uh… ja als ze het niet zelf kunnen, dan gaan wij ook mee.

I: Oké, uh… En welke factoren hebben volgens u invloed op het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg?

R: Uh… Ja, uh.. de beperking, zou ik zeggen. Het zit er hem vooral in, uh… of een vaag netwerk is. Ik kan een voorbeeld geven. Een cliënt heeft alleen een zus die ook verstandelijk beperkt is en slecht ziend en helemaal niet in de buurt woont. En nog een lager niveau heeft dan hijzelf. Daar heeft hij dus niet zoveel aan. En zijn oude netwerk heeft hij af moeten kappen, dat wilde hij gewoon zelf. En uh… het huidige netwerk is nog één vrijwilliger, waar hij dan dingen mee kan doen. Dus dat is een beperking in de hoeveelheid, dus dan heb je al niet zoveel te doen.

I: Dus eigenlijk de historie van een cliënt, zijn geschiedenis, speelt mee.

R: Ja, en weer bij een andere cliënt is een conflict wat hij met zijn ouders heeft. Dus hij is gebroken met zijn familie, niet helemaal, maar dat is het hem juist. Het is vaak zwart wit en dan denk ik, we laten het even rusten. We gaan niet gelijk het hele netwerk schrappen, maar je moet wel voorzichtig zijn dat je dat niet van een cliënt gaat, uh… niet serieus neemt. Conflictueuze netwerk, die heb je ook, dat is ook een belemmering. Wat was de vraag ook alweer precies…

I: Welke factoren van invloed zijn op het betrekken eh…

R: Oh ja, dat is ook een factor, dus de hoeveelheid mensen. De afstand, de mensen wonen doordat ze in Zevenbergen wonen, toch een stuk verder weg. Een cliënt komt uit Tilburg. Dus dat is ook nog een fysieke afstand, he. Bij andere mensen, die hebben al zoveel meegemaakt, netwerk met die cliënt. Dat ze zeggen, ja hoor even… We hebben ook een andere cliënt en die heeft een allochtone achtergrond en daar zit heel veel trots is, wat dat betreft, om hulp te vragen. En die wil dat eigenlijk dan niet, die heeft kinderen, en de rest van de familie woont verder weg.

I: Ja, oké.

R: Maar die wil eigenlijk zijn netwerk er niet bij betrekken, uh… dus dat is ook een culturele belemmering eigenlijk.

I: Ja, oké. En zijn er ook dingen die positief van invloed kunnen zijn, voor het betrekken van het sociaal netwerk.

R: Nou wat ik zelf heb meegemaakt, we hadden een cliënt die kwam bij ons wonen en uh… familie die hadden een probleem met SOVAK, tot aan de rechtbank toe. Hij kwam bij ons wonen, ze hadden ons gewaarschuwd voor die familie. Ik zei toen als je bij ons komt wonen, dan is het blanco. Dat had ik toen ook tegen die mensen gezegd. Dus zo ben ik er opnieuw ingestapt. En uh… en wat dat betreft is dat netwerk omgedraaid als een blad aan een boom. Doordat je ook mensen accepteert natuurlijk, kijk een netwerk is wat dat betreft heel belangrijk. De loyaliteit, die die personen ervaren aan familie.. Daar ben ik zelf wel trots op dat dat zo gegaan is. Toen die mensen aan de deur kwamen, hebben we eerst samen een kopje koffiegedronken. Laten we nou gewoon zeggen, wat er gebeurd is, ja ik kan het niet veranderen, ik ben er niet bij geweest. Maar als er problemen zijn, het lijntje houden we kort, trek aan de bel. Het is belangrijk dat je dat als begeleider doet, maar een cliënt ziet jou dat natuurlijk ook doen, dat hij denk dat is misschien ook wel een idee, omdat zo een keer aan te pakken. Ik denk dat je daar een voorbeeldfunctie in hebt in je werk. Het instant houden van het netwerk, dat vind ik gewoon belangrijk.

I: Oké, ja. Dan hebben we het eigenlijk nog over begeleiders. Wat zijn de taken van een begeleider als het gaat om het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg?

R: Die zijn eigenlijk best vaag, vind ik, de taken.

I: Oké.

R: Tenminste, uh… wat er te vinden is. Er staat dan wel: je moet het samen doen, maar niet echt hoe. Dus het is wel, denk ik, vanuit de begeleider, vind ik dat er ook een hoop improvisatie moet zijn, ook elkaar op ideeën brengen. En ervaren van hoe doe je dingen, dat is heel belangrijk dat je dat elkaar…

I: Ja, oké.

R: Het is ook flexibel zijn, en eh… het belang van de cliënt boven je eigen belang stellen. Ik vind het ook belangrijk om ook verder te kijken als bijvoorbeeld het netwerk wat er nu is. Daar ben ik zelf mee bezig, via de huiskamer van Zevenbergen. Daar heb ik vanuit SOVAK, mijzelf geïntroduceerd, van ik ben begeleider en ik werk met een aantal mensen die een klein netwerk hebben. Dus het stukje, dat je het ook wat breder weg legt, als maatschappelijk probleem in feite. Ja dat is niet mijn taak misschien, maar aan de andere kant, vind ik dat zelf ook leuk om te doen. Een beetje buiten de box denken.

I: Ja, oké. Ja dan de volgende vraag die lijkt daar wel een beetje op, maar die is toch anders. Welke rol kun je als begeleider vervullen. Dus eigenlijk, zeg maar, op wat voor manier stel je je op en waar sta je en uh… als persoon, als begeleidster.

R: Ja dat is natuurlijk naast de cliënt, dat jouw rol naast de cliënt is. Als begeleider, niet als leider. Het is voor mij altijd, ik sta naast de cliënt, ik kijk wat zijn mogelijkheden zijn. Uh… ik vraag wat wil je zelf, en daarop doorvragen. Soms zeggen ze, bemoei je eigen er niet mee, oké dat kan dan ook nog. Dat is ook belangrijk dat je dat weet.

I: Ja.

R: Dan laat ik het niet altijd bij me, dan vraag ik ook aan anderen. Joh hij wil niet dat ik me er mee bemoei. Het kan ook leeftijdsverschil zijn, ik vraag dan aan een jongere, zoek dan eens uit hoe dat zit. De rol, zo van, dat ik zie mezelf ook wel als mediator. Zo van, als er problemen zijn met het netwerk, dan zou het jammer zijn, dat door het botst, ja… uh… dan moeten we kijken of er nog iets aan te redden valt.

I: Oké.

R: Ja wat voor rol zou je nog meer kunnen hebben, uh… Het zoeken naar nieuwe contacten of het op nieuwe ideeën brengen. Dat is natuurlijk ook een rol die je kan nemen.

I: Ja.

R: Maar vanuit SOVAK is er eigenlijk heel, wat ik tot nu toe heb ervaren, weinig uh… know how in.

I: Bedoel je handvaten voor begeleiders?

R: Ja, en daarom is het ook wel jammer dat je die niet hebt, want ja… als het alleen maar uit je eigen creatieve geest moet komen. Als je over belast raakt of veel werk hebt, dan is dat het eerste wat langs je heen gaat. Zo van ja sorry, daar heb ik geen tijd voor. Dus dat is wel jammer dan, ja.

I: Oké.

R: Het is ook de rol van het zoeken, bijvoorbeeld, van een leuke club. Dat is wel een taak van je, vind ik ook. Een rol of taak? Een taak eerder denk ik nog. Dat je mensen stimuleert van, ga naar die club. Alleen hoe lang houden ze het vol, dat is dan ook wel weer iets.

I: Oké, en uh… je hebt er al een paar genoemd maar, welke punten zijn belangrijk en verdienen aandacht bij begeleiders, uh… met betrekking tot het betrekken van het sociaal netwerk?

R: Uh… Nou het in stand houden denk ik, heel belangrijk. Dus die punten die ik al genoemd heb, zo van denk aan elkaar, uh… zie weer dingen te herstellen. Bezoek iemand of uh… doe dingen samen. Naar de film gaan, of uh… leuke dingen doen. Of ook wel eens minder leuke dingen, bijvoorbeeld naar een begrafenis, je komt dan ook wel weer mensen tegen.

I: Hm, hm.

R: Uh… en ook het uitbreiden en dat is vaak wel moeilijker denk ik. Stel dat nou ouders allebei wegvallen en er zijn nog twee zussen, ga die zussen dan erbij betrekken. Zo van nou luister, je ouders deden het zo, hoe denken jullie daarover? Blijven jullie dat doen of zullen we dan afspreken, dus het begeleiden daarvan. Dus dat je, uh… afspreekt van nou als jij de ene zondag komt en de andere zondag. Hij wil graag boten kijken of iets dergelijks, heb je daar tijd voor? Je kunt het ook wel een beetje sturen.

I: Ja.

R: En uh… het kan ook vaak liggen aan de kleine dingetjes. Dat als ze komen, dat je het gezellig maakt. Dat er iets lekkers op tafel staat, zo van, kijk dat heeft hij zelf gebakken voor jou. Dat hij iets terug kan doen, dat vind ik ook wel belangrijk.

I: Oké en uh… welke competenties hebben begeleiders uh… volgens jou nodig in het betrekken van het sociaal netwerk bij de zorg? Je had al flexibiliteit genoemd.

R: Ja, flexibiliteit sowieso, dat is natuurlijk altijd een… binnen de realiteit en gegeven omstandigheden is het soms wel eens goed om buiten de box te denken. Zo bedoel ik flexibiliteit, dat het niet star is, dat ben je sowieso in dit werk. En zicht houden, het geheel in de gaten houden. Je hebt ook wel eens netwerk die komen eh… en die dan bijvoorbeeld, dat gekronkel. Dus je moet eigenlijk wel het grote geheel in de gaten houden. Je mag ook best ingrijpen als iets onwenselijk is. Dat zijn een soort ethische dillema’s soms, dat moet je ook nog een beetje kunnen bekijken. Om mijn verhaal dan helemaal aan te vullen.

I: Ja.

R: Dus vanuit een ethisch optiek. Het moet ook verantwoord zijn, op de een of andere manier. Je kunt wel iemand koppelen aan een ander, mensen zijn natuurlijk heel snel uh… licht verstandelijk beperkten vooral, dat ze zich in situaties uh… bevinden, waarin ze niet zo goed raad weten. En dan zichzelf uh… beter voordoen dan ze zijn. Je bent altijd ook wel een beetje aan het kijken, vanuit het belang van de cliënt, zo van, wat is wijselijk. Ik denk dat het belang van de cliënt, in ieder geval altijd, uh… vooropstellen.

I: Ja, bedoel je signaleren?

R: Ja dat sowieso natuurlijk, het signaleren. Het voor de cliënt ook inzichtelijk maken, dat je de cliënt zelfinzicht kan geven, hoe dingen werken.

I: Ja.

R: Ook altijd natuurlijk, uh… in wat voor omstandigheden moet je in staat zijn om voor jouw cliënt een helder beeld te schetsen. Dus als je dit doet, dan kan er dat gebeuren. En als je dat eerlijk doet, dan zie je wel dat cliënten daar wel naar willen luisteren.

I: Ja, oké, ja. Dat waren eigenlijk alle vragen die ik had.

R: Ja.

I: Wat ik eigenlijk begrijp vanuit jouw antwoorden, is dat het ook heel veel over het contact gaat tussen het sociaal netwerk en de cliënten en dan ook jullie als begeleiders. Maar dat ook dan de relatie, goed houden daarin, ook heel belangrijk is.

R: Ja!

I: Heb je zelf nog toevoegingen of vragen? Op je antwoorden of de vragen die ik heb gesteld?

R: Uh… ja, ik kan niet zo snel eigenlijk nog vragen bedenken. Wat ik zelf als ideaal zou zien, is dat voor elke cliënt een soort maatje zou zijn. En dan geen betaald maatje, maar gewoon een maatje. Ze zeggen wel eens: als eenzaamheid opgelost moet worden, hoeven we alleen maar een slag opzij te kijken, naar de ander. Een soort maatje waarin je zeg maar ook belangrijk bent. Het hoeft ook geen intieme relatie te zijn, maar dat je iemand hebt die jou speciaal vindt. En dat mis ik wel bij de cliënten, dat ze dat bijna niet hebben. Dat gelijkwaardige, van ik vind jou speciaal en jij vindt mij speciaal. Ik zou willen pleiten voor een soort van intern netwerk binnen stichtingen. Dat als ik iemand zou willen leren kennen, ik daar niet zoveel moeite voor hoef te doen. Nu is het zo dat mensen een hoop moeite moeten doen, dat het gewoon laagdrempelig is. Bijvoorbeeld koffiedrinken op elkaars groepen. En dan iemand gewoon zomaar tegen komen. Het is idealistisch, maar als je dat niet bent, worden er ook weinig…

I: Ja.

R: Vanuit de meest idealen worden de meeste resultaten behaald.

I: Ja, oké, dankjewel voor jouw antwoorden en dankjewel voor het interview. Ik ga de antwoorden uittypen en de resultaten verwerken en dan kom ik later nog terug om de resultaten te presenteren.

R: Heel veel succes met je onderzoek.

I: Dankjewel.