

Sociale netwerken in de sociaal-agogische vakkennis

Jan Steyaert

De relatie tussen sociale wetenschappen en sociale netwerken heeft veel inzichten opgeleverd (zie vorige hoofdstuk) maar blijft voornamelijk beschouwend van aard. Ze zijn gericht op observeren, analyseren en begrijpen, niet op beïnvloeden en veranderen. Dat ligt anders in het sociaal werk dat er op gericht is bestaande situaties te veranderen, te verbeteren. Dan is observeren en analyseren niet voldoende. Dit vraagt om handelingskennis, om aanpak kennis. Gelukkig heeft op dit vlak de internationale kennisbasis van sociaal werk ook het nodige te bieden. In dit hoofdstuk brengen we daarvan de hoogtepunten in beeld.

Meer dan individuele hulpverlening

Hoewel sociaal werk alleen al in naam sociaal is, heeft het nog al eens het imago dat het veel werkt met individuele hulpverleningstrajecten. Het enthousiasme waarmee sociaal werk in vroegere decennia het 'social casework' van Mary Ellen Richmond² en de humanistische psychologie van Carl Rogers omarmde droeg bij aan dit imago. Zeker in de Angelsaksische literatuur ligt sociaal werk erg dicht tegen individuele psychotherapie en 'clinical social work'. Er zijn echter ook tegenbewegingen. Zo bepleit 'radical social work' dat sociaal werk zich ook kan en moet richten op het veranderen van de samenleving en de manier waarop die sociale problemen veroorzaakt. Op een niveau tussen individu en samenleving zijn dan weer benaderingen als systeemtheorie, gezinstherapie en ecologisch hulpverlening relevant. Dat is ook het niveau waarop deze publicatie zich richt. Om een mogelijk misverstand meteen te vermijden: dit is niet hetzelfde als groepstherapie waar zorg aan groepen cliënten gegeven wordt. Het gaat ons om de cliënt en zijn sociale omgeving.

In het Nederlandse sociaal werk is deze meervoudigheid van benaderingswijzen sterk terug te vinden. De meest gebruikte termen daarbij zijn het *micro*-, *meso*- en *macroniveau* die verwijzen naar de individuele cliënt, het gezin of de groep waarvan de cliënt deel uitmaakt en de ruimere samenleving. De opleidingen zijn doordrongen van deze triade en van een modern sociaal werker wordt verwacht dat hij op elk van de drie niveaus werkt.

Op dat mesoniveau is een eerste belangrijke benadering de systeemtheorie. De oorsprong daarvan ligt bij het werk van de Oostenrijkse bioloog Ludwig von Bertalanffy en zijn *algemene systeemtheorie*. Voor sociaal werk is het daarbij niet belangrijk dat die theorie zocht naar begrippen en kaders die de individuele wetenschappen zoals biologie

2 Hoewel Mary Ellen Richmond zelf wel degelijk oog had voor de sociale omgeving van een cliënt als hulpbron.

of sociologie overstegen. Wel relevant is de analyse dat systemen altijd bestaan uit subsystemen maar ook deel uit maken van supersystemen. Zo bestaat een gezin (systeem) uit individuele personen (subsystemen) maar maakt het deel uit van een ruimere familie en sociaal netwerk (supersysteem). De algemene systeemtheorie gaat er van uit dat systemen altijd complexe verzamelingen subsystemen zijn die nauw met elkaar samenwerken en waar het geheel meer is dan de som van de afzonderlijke delen. De onmiddellijke consequentie is dan holistisch kijken naar al de delen en hun samenspel. Maar systemen zijn ook altijd open systemen die in interactie met hun omgeving staan. De belangrijkste invloed van de algemene systeemtheorie op social werk is daarom het verleggen van de focus van individuele situaties naar sociale interacties waarin zorgbehoevende burgers zitten: “The general systems approach focuses the attention of social workers to the point where it belongs, the transactions that occur between individuals and their environments and the potential of the transactions for enhancing or diminishing the capacity of individuals to gain satisfaction from life and to promote the satisfaction of others.” (Vickery, 1974, p. 392).

Deze uitgangspunten werden naar sociaal werk vertaald via de systeemtheorie of systeemtherapie en de *gezinstherapie* (al is de Engelse term ‘family therapy’ treffender). Het bekende Mental Research Institute in Palo Alto vormde zowat de hangplek voor spraakmakende figuren in deze beweging. Dat waren onder meer Salvador Minuchin (structurele systeemtherapie), Paul Watzlawick (pragmatische aspecten van menselijke communicatie) en Ann Hartman (genogram). Belangrijkste gemeenschappelijke kenmerk in hun werk is dat niet alleen gekeken wordt naar de zorgbehoevende burger, maar naar de context waarin deze zich bevindt en hoe die context het probleem in stand houdt, dan wel kan helpen oplossen. Het is daarnaast niet de hulpverlener die dit perspectief hanteert, maar ook de zorgbehoevende burger die op die manier naar zijn sociale relaties leert kijken. Daar hoort bij het inzicht krijgen in wie welk aandeel heeft in de problemen, wie wat kan bijdragen aan de oplossingen en het vergroten van de interne ‘locus of control’: wat kan de cliënt zelf in positieve zin beïnvloeden?

Een variatie op dit thema is de contextuele hulpverlening van de Hongaar Iván Bözörményi-Nagy. Hij benoemt het werken met relaties als de kern van hulpverlening. In Nederland kreeg hij enige bekendheid, die versterkt werd door de publicaties en trainingen van Else-Marie van den Eerenbeemt van de Hogeschool van Amsterdam (van Heusden & van den Eerenbeemt, 1983).

Binnen de internationale poging om ook voor sociaal werk een classificatiesysteem te ontwikkelen naar analogie met ICD (voor gezondheid) en DSM (voor geestelijke gezondheid) gaat ook veel aandacht naar sociale relaties. Jim Karls en Karin Wandrei legden begin van de jaren tachtig de basis voor de ontwikkeling van het classificatiesysteem *Person in environment* (PIE). Alleen al de naam geeft aan dat er naar de context gekeken wordt. Net als bij DSM werkt PIE met vier assen. Om de specifieke niche van sociaal werk te duiden staan op de eerste as problemen die de cliënt heeft met sociale rollen.

Die worden onderverdeeld in vier hoofdgroepen (familierollen, niet-familie gebonden rollen, beroepsrollen en rollen speciale levenssituaties). Het gaat hier alleen om een classificatie, niet om sociale interventies. PIE lijkt internationaal over zijn hoogtepunt te zijn en recent werk hierover is niet te vinden. Bovendien is PIE in Nederland en Vlaanderen zo goed als onbekend.

Naast de systeembenadering, gezinstherapie en 'person in environment' is ook de *ecologische of milieugerichte benadering van hulpverlening* relevant. Deze heeft niets of toch uitermate weinig te maken met de opwarming van de aarde en de discussie hoe die te vermijden (al zou het mooi zijn als sociaal werk ook op dat vlak wat zou kunnen betekenen). De definitie van ecologie van Ernst Haeckel luidt "de wetenschap van de relaties tussen organismen en de hen omringende buitenwereld" (geciteerd in Herman, 2009, p. 13). Als daar het woordje 'sociale' ingevoegd wordt, kan die definitie prima gehanteerd worden voor ecologisch hulpverleners: zorg voor de cliënt in relatie tot de hem/haar omringende sociale buitenwereld. Het waren de sociaal werkster Carel Bailey Germain en de psycholoog Uri Bronfenbrenner die aan de oorsprong liggen van hulpverleners vanuit ecologisch perspectief (Herman, 2009, p. 18 e.v.).

De ecologische benadering kreeg bekendheid via het werk van Ann Hartman en haar pleidooi om niet individuen maar hun gezin of familie als cliënt van het sociaal werk te zien en daar de sociale interventies op te richten: "First, problems or difficulties that come to the social worker's attention are better understood as lacks or deficits in the environment, as dysfunctional transactions between systems, as adaptive strategie, or as results of interrupted growth and development rather than as disease processes located within the individual." (Hartman & Laird, 1983, p. 72).

Dit overzicht op de voorgaande pagina's laat zien dat er in de kennisbasis van sociaal werk, misschien niet altijd maar toch wel regelmatig, aandacht was voor de sociale context van zorgbehoevende cliënten. Nu beleidsontwikkelingen (zie hoofdstuk 1) het aanspreken van sociale netwerken terug onder de aandacht brengen, kunnen we daarvan profiteren en er op verder bouwen.

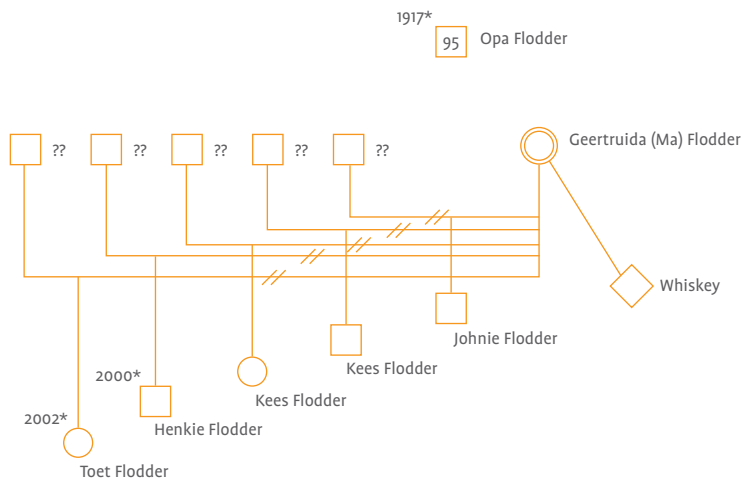
Genogram, ecomap en ecogram

Naast de theoretische en methodische benaderingen inzake sociale netwerken en hulpverlening zijn er een aantal instrumenten ontwikkeld die afzonderlijk ingezet worden of als onderdeel van de interventies die in de volgende hoofdstukken beschreven worden. Ze hebben hun wortels in de gezinstherapie en zijn gebaseerd op het werk van onder meer Ann Hartman (Hartman, 1978; Hartman & Laird, 1983) en Monica McGoldrick (McGoldrick & Gerson, 1985; McGoldrick, et al., 2008).

Het eerste instrument is het *genogram*, soms ook wel genomap genoemd. De basis daarvoor is de gewone stamboom om gezins- en familierelaties inzichtelijk te maken.

De gebruikte symbolen zijn behoorlijk gestandaardiseerd, zoals een vierkant voor een mannelijke persoon en een cirkel voor een vrouwelijke persoon uit het gezin. Horizontale lijnen tussen personen worden gebruikt voor samenlevingsvormen zoals huwelijk, samenwonen maar ook echtscheiding of een (geheime) affaire. Ook tussen broers en zussen worden horizontale lijnen getekend om de verwantschap aan te geven. Verticale lijnen worden gebruikt voor afstamming zoals zoon of dochter van, maar ook voor adoptie- of pleegkinderen.

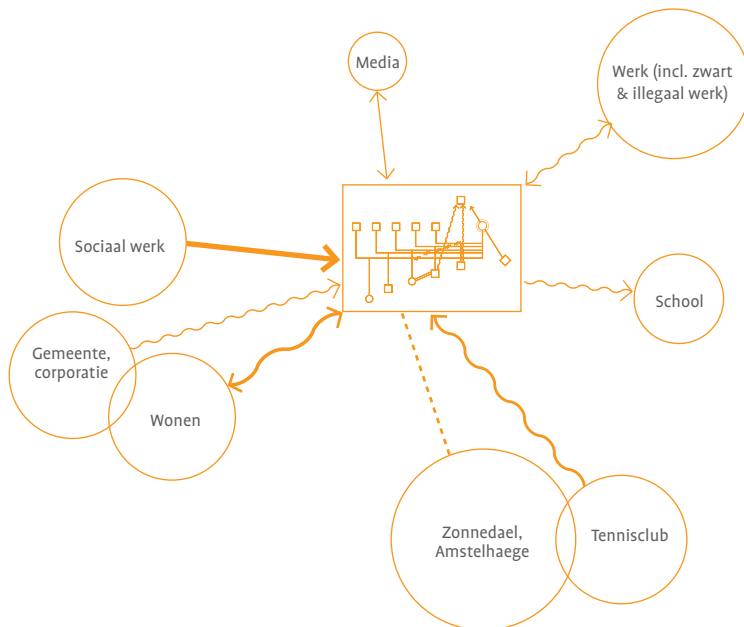
Als we de basistechnieken van het genogram toepassen op de bekende Flodder familie en er even van uit gaan dat ze in 2012 in beeld komen voor hulpverlening, dan ontstaat volgend beeld: Ma Flodder heeft vijf relaties gehad en voor zover bekend is ze met elke partner getrouwd geweest en gescheiden. Uit elke relatie heeft ze één kind. De leeftijden van de gezinsleden zijn onduidelijk, behalve van de twee jongste kinderen en de 'opa'. Dat is echter meer een roepnaam want hij is geen feitelijke vader of grootvader van de rest van de familie. Hij is geen deel van de biologische familie, wel van de functionele familie. Verder is er nog een huisdier, de hond Whiskey. De dubbele cirkel voor Ma Flodder geeft aan dat zij de zogenaamde 'index person' is, de belangrijkste focus van de hulpverlening. Daar kan je vragen bijstellen, want het is niet erg logisch dat juist gezins-therapie toch één individuele persoon als belangrijkste focus benoemt. Toch is dat de internationale standaard bij het maken van genogrammen.



Een genogram is echter meer dan een stamboom. Naast de biologische verwantschappen en (huwelijks)relaties, worden ook andere kenmerken van personen en de emotionele lading van hun onderlinge relaties in beeld gebracht. Ook daarvoor worden gestandaardiseerde symbolen gebruikt. Een enkele volle lijn wordt gebruikt bij een goede

Daar omheen worden dan middels andere cirkels de voor deze specifieke situatie betekenisvolle clusters zoals vrienden, werk, onderwijs, politie, kerk, huisvesting, justitie of sociaal werk aangeduid. In deze cirkels kunnen we personen opnemen indien die belangrijk zijn (zoals de leerkracht op school) maar dat hoeft niet (bijvoorbeeld als de relatie met onderwijs niet persoonsspecifiek is). Tussen de cirkel van het cliëntsysteem en de andere cirkels/personen worden via lijnen de relaties aangegeven. De dikte van de lijnen hangt samen met de belangrijkheid (dikker = belangrijker). Pijltjes worden gebruikt als de richting van de relatie belangrijk is. Gewone doorlopende lijnen geven aan dat de relatie normaal is, stippellijnen dat er sprake is van spanning in de relatie en gekartelde lijnen voor conflictueuze relaties. Soms wordt met letters aangegeven voor welke soort steun de relatie belangrijk is of kan zijn: *P* voor praktische steun, *G* voor gezelschap, *A* voor advies en informatie en *E* voor emotionele steun. Elke relatie kan een bron zijn voor meerdere vormen van sociale steun. Deze aanduidingen zijn echter internationaal niet in gebruik en ook in Nederland/Vlaanderen niet standaard.

In ons voorbeeld van het gezin Flodder nemen we in het ecogram informatie op over huisvesting (de gedwongen verhuizing is immers de oorzaak van alles wat er zich afspeelt), over werk (en het zwart en illegaal werk), over onderwijs (de kinderen gaan een week na de verhuizing nog niet naar school), gemeente en woningcorporatie (wethouder wordt er maar moeizaam van overtuigd dat herhuisvesting van de Flodders een goed idee is), de buurt (de legercommandant/buurman, zijn vrouw, de tennisclub) en sociaal werk (Sjakie). Ook de media nemen we op, gelet op hun rol bij zowel het begin als het einde van de film. Op basis van deze uit de film gehaalde informatie ontstaat het ecogram van het gezin Flodder.



In realiteit is het natuurlijk niet de bedoeling dat de hulpverlener dit zo in kaart brengt zonder interactie met het cliëntensysteem. Juist het samen in beeld brengen van het sociaal netwerk en het bespreken van de kwaliteit van sociale relaties en het geheel van het sociale netwerk is essentieel onderdeel van het gebruiken van deze interventie. Het samen maken van deze diagrammen is even belangrijk als het resultaat.

Voor het werken met genogrammen, ecomaps en ecogrammen volstaan grote vellen papier en een set gekleurde pennen. Er bestaat echter ook handige software waardoor het eenvoudig wordt de schema's aan een cliëntdossier toe te voegen, te delen met collega's en te wijzigen als er nieuwe informatie beschikbaar komt of de situatie verandert. Met powerpoint of andere algemene tekensoftware kan al veel. Voorbeelden van specifieke software zijn Genopro, Genogram Analytics en Wonderware. Het is relatief goedkope en gebruiksvriendelijke software. En hoewel het in de fase met de cliënt wellicht veel effectiever en efficiënter is om te werken met een groot vel papier en een set kleurpennen, is de via software ingevoerde en bewaarde informatie wel zo handig in communicatie met collega hulpverleners.

Er lijkt tussen genogrammen (gezinnen, familiebanden) en ecogrammen (verhoudingen t.a.v. onderwijs, werk etc.) een braakliggend terrein te liggen: het in beeld brengen en bij de zorg betrekken van de zwakkere sociale contacten van een cliënt(systeem). In het vorige hoofdstuk beschreven we al de inzichten van Granovetter over de 'strength of weakties'. Ook in hulpverlening kunnen zwakkere sociale relaties veel betekenen. In een genogram komen die zwakkere contacten echter niet in beeld omdat er geen verwantschap bestaat. In ecogrammen komen ze niet met naam en toenaam in beeld omdat daar gewerkt wordt met maatschappelijke domeinen en niet met personen.

Dit braakliggend terrein kan relatief eenvoudig samen met een cliënt in kaart gebracht worden aan de hand van eenvoudige vragen: wie stuur je verjaardagswensen bij zijn/haar verjaardag, wie stuur je met kerst/nieuwjaar de beste wensen? Als je plots vijf kaartjes krijgt voor een optreden of voetbalwedstrijd volgende week, wie zou je meevragen? Of, stel dat je gaat verhuizen, wie anders dan je directe familie kan je dan vragen om een handje toe te steken? Bijvoorbeeld voor kleine dingen als tijdens de verhuisdag op je hond letten of een uurtje poetsen in het oude huis om dat netjes achter te laten?

Grafisch kan de op die manier verkregen informatie over zwakkere sociale relaties opgenomen worden door in het ecogram toch personen in de maatschappelijke domeinen te tekenen (bv. een collega in het domein werk, een docent die veel steun geeft of kan geven in het domein onderwijs). Dat laat ook toe als het ware een deconstructie door te voeren van die maatschappelijke domeinen en op persoonsniveau te benoemen waar welke krachten zitten. In het geval van de Flodders is het immers niet zo dat de hele wijk tegen hen is. Dat is wel het geval voor de leden van de tennisclub, maar niet voor Jolanda, de vrouw van de militair. En ze komen uiteindelijk toch maar wat graag op het grote feest (hoewel niet iedereen met dezelfde intenties komt). Ook de publieke

dienstverlening zit niet op één lijn richting het gezin Flodder. Sjakie als sociaal werker is erg gericht op helpen, maar de wethouder heeft duidelijk grote twijfels.

Toepassingen in sociale interventies

Een aantal sociale interventies geven concreter vorm aan het voorgaande. Zij hebben als onderdeel of hoofddoel het bij de zorg betrekken van sociale netwerken rondom zorgbehoevende burgers. Recent kreeg daarvan voornamelijk de eigen kracht conferentie de nodige bekendheid door het werk van de Eigen Kracht Centrale en de verschillende effectevaluaties (voor een overzicht, zie de beschrijving van deze interventie in de databank effectieve sociale interventies op www.movisie.nl). In hoofdstuk 8 van deze publicatie beschrijven we de interventie ‘Natuurlijk een netwerkcoach!’ die gericht is op het versterken en uitbreiden van sociale netwerken. In hoofdstuk 7 staan we stil bij sociale netwerkstrategieën zoals die gebruikt worden bij onder meer de MEE organisaties. Hierbij gaat het niet zozeer om het versterken van netwerken, maar om het bij de zorg betrekken van het bestaande sociale netwerk van de cliënt. Er zijn echter meer sociale interventies en die willen we hier kort toelichten.

Eind van de jaren tachtig kreeg het werk van Jan van Susteren enige bekendheid. Onder de titel *Helpen in eigen omgeving* ontwikkelde hij een stappenplan om jongeren te helpen in hun eigen natuurlijke omgeving en aan te sluiten bij hun sociaal netwerk. Hoewel velen de training volgden en er bij menig oudere hulpverlener of docent nog een vergeeld exemplaar van de werkmap te vinden is, verdween de methode in de vergetelheid.

Bekender werd en bleef het werk dat Herman Baars in Maastricht in dezelfde periode startte onder de naam *Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse (MSNA)*. De term ‘analyse’ geeft helaas een verkeerd beeld van dit initiatief, want de interventie is er wel degelijk op gericht om na het in kaart brengen van het sociaal netwerk van een cliënt dit bij de zorg te betrekken. Baars, van oorsprong maatschappelijk werker, ontwikkelde de methode in eerste instantie in de context van ambulante psychiatrische hulpverlening. In 1994 promoveerde hij op onderzoek naar deze interventie (Baars, 1994).

Baars en zijn collega’s maken in MSNA onderscheid in drie ‘zones’ in sociale netwerken rondom de cliënt, in MSNA aangeduid als de ‘focale persoon’ (Baars, et al., 1990, p. 54 e.v.). Vooreerst is er het *persoonlijk sociaal netwerk* bestaande uit personen waar de cliënt directe contacten mee heeft die bovendien duurzaam zijn (al enige tijd bestaan) en betekenisvol zijn. Vervolgens is er het *nominaal netwerk* dat bestaat uit alle personen waar de cliënt onrechtstreeks, via de tussenstap van zijn directe contacten, toegang toe heeft. Ten slotte is er het *extensief netwerk* dat alle personen omvat waar de cliënt ooit toevallig en kort contact mee gehad heeft. MSNA richt zich vooral op het persoonlijk sociaal netwerk, en ziet het nominaal en extensief netwerk als buffer voor die situaties waarin het persoonlijk sociaal netwerk te zwak is. Binnen het persoonlijk sociaal netwerk maakt MSNA opnieuw een driedeling tussen verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten. Elk van deze sectoren wordt via een

zogenaamde netwerkkaart verkend. Daarbij wordt gekeken naar de structuur van het netwerk met als aandachtspunten de omvang, de gevarieerdheid (in termen van leeftijd, geslacht, scholingsgraad van de personen in het sociaal netwerk), de bereikbaarheid, de frequentie en het gewicht (door de cliënt zelf aangegeven subjectieve duiding). Bereikbaarheid kreeg toen nog erg de invulling van fysieke afstand tussen cliënt en zijn sociale relaties. Vertrekkend van de woonplaats van de cliënt worden vier 'zones' omschreven: dezelfde wijk, dezelfde woonplaats, dezelfde regio en buiten de regio (Baars, et al., 1990, p. 87). De ontwikkeling van ons informatielandschap (internet, videoverbindingen via bv. skype, mobiele telefoon) maken afstand minder relevant voor een aantal functies van sociale contacten. Zo kan bijvoorbeeld emotionele steun prima gegeven worden, ook al is er grote fysieke afstand. Dat geldt echter niet voor alle functies van het sociale netwerk.

Baars en zijn collega's benoemen de volgende mogelijke functies, die naast de structuur van het netwerk ook in beeld gebracht moeten worden:

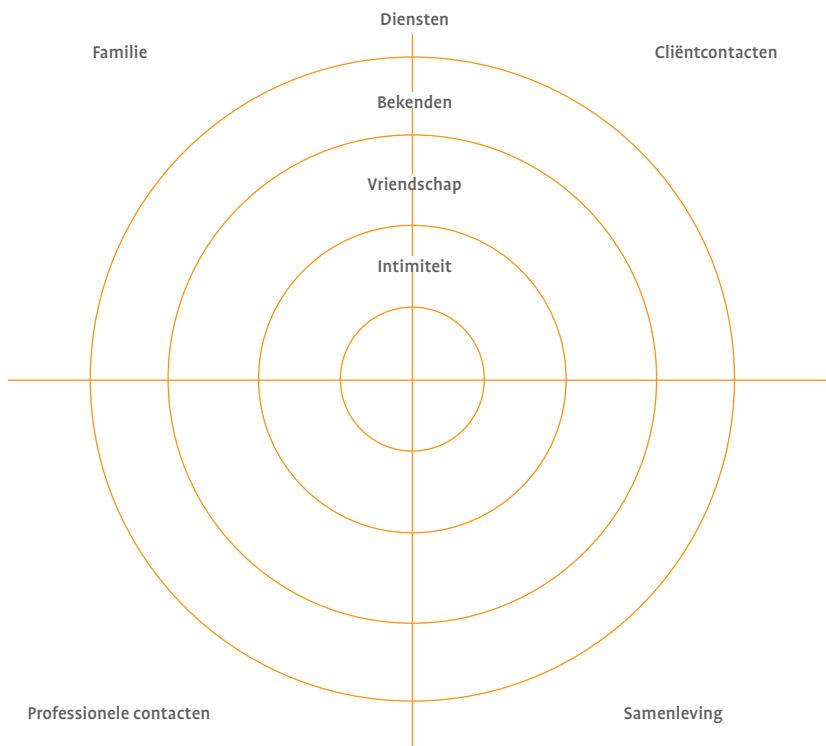
- "De *affektieve behoeften*, bijvoorbeeld de behoefte om geliefd gevonden te zijn, als persoon gewaardeerd en vertrouwd te worden, de behoefte aan emotionele ondersteuning;
- de *behoefte aan aansluiting*, zoals de behoefte erbij te horen en veilig te zijn, aansluiting en steun te vinden op basis van interesses, waarden en achtergronden;
- de *behoefte aan materiële en instrumentele middelen*, variërend van huisvesting en voeding tot informatie en daadwerkelijke hulp en bijstand;
- de *behoefte aan stabiliteit*, hetgeen inhoudt dat de banden met andere mensen geregeld zijn, al dan niet op basis van vrijwilligheid zoals in afspraken, arbeidsovereenkomsten, lidmaatschappen en verzekeringen." (Baars, 1994, p. 81)

Sinds 2001 wordt deze interventie ook toegepast door SPD Gelderse Poort (nu MEE Gelderse Poort) bij hulp aan cliënten met een verstandelijke beperking (Vereijken, 2004 2006). MSNA werd ook aangepast voor gebruik in de reclassering en het forensisch maatschappelijk werk. Daar kreeg ze bekendheid onder de naam Forensische Sociaal Netwerk Analyse (FSNA) (Hoeben, et al., 2011). In de richtlijn voor casemanagers in de verslavingszorg wordt ook aangeraden te werken met MSNA als aanvulling op een genogram (Tielemans & de Jong, 2007). Den Hollander en Wilken (2011) hebben mede op basis van de MSNA een verkorte sociale netwerkanalyse gemaakt, die gebruikt kan worden om met een persoon zowel het sociale netwerk in beeld te brengen als wens met betrekking tot het sociale netwerk te identificeren. Ook Rehabilitatie '92 heeft de interventie MSNA gebruikt als inspiratiebron voor een werkboek rond het verbeteren en uitbreiden van sociale contacten voor ouderen met een psychiatrische aandoening (Korevaar & Dekker, 2011).

Smit en van Gennip putten uit MSNA inspiratie om te werken aan sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking, maar vullen die inspiratie aan met concepten

en ideeën uit het werk van Brian Lensink. Enigszins intrigerend is dat dit gebeurt zonder enige verwijzing naar gepubliceerd werk van deze man of bijzonderheden over zijn achtergrond. Via zoekmachines zijn geen bijzonderheden over Brian Lensink te vinden, noch publicaties. We kunnen dus niet terug naar de oorspronkelijke bron van deze inspiratie, maar moeten volstaan met wat Smit en van Gennep hierover schrijven (Smit & van Gennep, 2002). Volgens hen deelt Lensink het sociale netwerk rondom een cliënt op in vier cirkels, beginnend bij de cirkel van de intimiteit met daarin partner, kinderen, ouders en hele goede vrienden. Samen omvat die ongeveer zes tot tien personen. Het blijft helaas onduidelijk hoe men tot dit getal komt. Daar omheen ligt de cirkel van de vrienden, mensen die je goed kennen en wensen dat het je goed gaat. Opnieuw zou het om zes tot tien personen gaan. Rondom deze cirkel ligt de cirkel van de bekenden, dat zijn 150 tot 200 die je wel kent maar die niet echt dicht bij je staan. Ten slotte is er de cirkel van diensten, bestaande uit mensen die goederen of diensten met je verhandelen.

Net als bij Baars is niet alleen het aantal contacten maar ook de gevarieerdheid in het sociale netwerk van belang. Daartoe worden de contacten geordend in vier segmenten: familie, cliënten (medebewoners van eenzelfde instelling), professionele contacten en contacten in de ruimere samenleving. In een netwerkschema worden de cirkels en de segmenten gecombineerd.



In de zorg voor mensen met een beperking bestaat de *persoonlijke toekomstplanning* (of ‘personal future planning’) benadering waarin ook sociale netwerken aangesproken worden. Het is ontwikkeld in de Verenigde Staten in de context van ‘Person-Centered Planning’ door onder meer John O’Brien, Conny O’Brien en Beth Mount en naar Nederland gehaald door Erwin Wieringa en zijn stichting De Toekomst (zie www.stichtingdetoekomst.nl). In Vlaanderen werd het bekend via de orthopedagoog Geert van Hove en is de uitvoering belegd bij Plan (zie www.planvzw.be).

De kern van deze interventie is uit te gaan van de dromen en wensen richting toekomst en niet van de beperkingen. Er wordt een steungroep (of ‘circle of support’) georganiseerd met familieleden, vrienden en begeleiders. Die steungroep verkent mee de wensen op bijvoorbeeld het gebied van wonen of dagbesteding. Een onderdeel daarvan is ook de vraag wat de steungroep en de individuele leden daarvan kunnen bijdragen aan het realiseren van de wensen. Daardoor is deze interventie niet zozeer op de cliënt gericht als wel op de cliënt en zijn sociale netwerken. In dat opzicht is deze interventie vergelijkbaar met een eigen kracht conferentie.

Binnen de verslavingszorg wordt ook in andere interventies gewerkt met het sociaal netwerk rondom een cliënt/patiënt. In de *Community Reinforcement Approach* wordt gewerkt met een ‘belangrijke ander’ (partner, ouder, vriend etc.) om onder meer grotere therapietrouw te bereiken (Roozen, 2006). In de variant *Community Reinforcement And Family Training approach (CRAFT)* komt de familie en andere sociale contacten rondom de cliënt nog duidelijker in beeld. De methode wordt ingezet in situaties waarin de cliënt weigerachtig staat ten aanzien van professionele hulp (bv. omdat men niet aan vermindering van de verslaving wil werken). De familie krijgt een korte opleiding in gedragstherapeutische basiselementen om de verslaving van de cliënt te verminderen. Je zou het een soort EHBO van de verslavingszorg kunnen noemen.

De stafkaart gebruiken

Genogrammen en ecogrammen worden wel eens vergeleken met een stafkaart of röntgenfoto van de gezins- en familierelaties. Dat is een mooie metafoor, maar zoals elke metafoor doet hij de werkelijkheid wat geweld aan. Een stafkaart koop je gewoon in de winkel of de toeristische dienst, het maken ervan voltrekt zich buiten je waarneming en is neutraal. Een genogram en ecogram haal je daarentegen niet zomaar ergens vandaan, maar maak je samen met de cliënt. Dat productieproces is niet neutraal en heeft op zich al een waarde voor de cliënt en de cliënt-hulpverlener relatie. Dat wordt intenser eens de basisrelaties binnen gezin en familie getekend zijn en er de affectieve waarde van benoemd moet worden. Hoewel het tekenen van familierelaties en sociale netwerken kan bijdragen aan een rustige gespreksomgeving (het is meer dan praten, de cliënt heeft ook duidelijke inbreng, de tekening maakt het concreet), kan het expliciteren van de kwaliteit van relaties en hun emotionele kwaliteit veel gevoelens los maken. Het samen met de cliënt maken van genogram en ecogram is minstens zo belangrijk als het

uiteindelijk op papier of computer hebben van de informatie die er in vevat zit. Dat is al de eerste stap in het gebruik van de stafkaart.

Versterken bestaande sociale netwerk

Eerder in deze publicatie werd er al op gewezen dat het sociaal netwerk van zorgbehoevende burgers dikwijls zwak en kwetsbaar is en zeker bij chronische zorgbehoevendheid aan krimp onderhevig kan zijn. Voor het sociaal netwerk van een cliënt aan te spreken op zorgkracht, kan het nodig zijn om dat netwerk te versterken en gezond, vitaal te maken. Smit en van Gennep rijken daarvoor vijf begrippen aan die ze samenvatten als RADIO: reanimeren, activeren, deblokkeren, intensiveren en onderhouden (Smit & van Gennep, 2002, p. 86 e.v.).

Bij *reanimeren* gaat het er om een vervaagd contact, iemand die je ooit regelmatig zag maar al enige tijd niet meer gezien hebt noch snel gaat terugzien, nieuw leven in te blazen. Op zich is het logisch dat mensen verdwijnen uit een sociaal netwerk, maar in een gezond netwerk komen daar nieuwe sociale contacten voor in de plaats. Als dat niet zo is, moet er gereanimeerd worden. Zeker in de huidige tijd kunnen vervaagde contacten via sociale media als Facebook of LinkedIn terug opgezocht worden en eerst digitale reanimatie krijgen, om later de overstap te maken naar opnieuw face-to-face ontmoetingen.

Bij *activeren* gaat het om het gebruik maken van de kwaliteit van een persoon uit het sociaal netwerk en de betrokkenheid op de cliënt vergroten. Dat is vergelijkbaar met wat wij omschrijven als het ontginnen van zorgkracht uit het netwerk en behandelen in de volgende paragraaf.

Smit en van Gennep noemen het *deblokkeren* als de volgende stap in het versterken van het bestaande sociale netwerk. In elk sociaal netwerk zijn wel eens relaties die niet zozeer vervaagd zijn maar verstoord. Er is een keer ruzie geweest, een afspraak werd niet nagekomen, men is nog wat geld schuldig. In het belang van het versterken van het sociaal netwerk worden verstoorde relaties opgezocht, de oorzaak van de verstoring benoemd en waar mogelijk verholpen.

In elk sociaal netwerk zijn niet alleen wat verstoorde relaties, maar ook verzwakte relaties. Smit en van Gennep benoemen dan ook *intensiveren* als een stap in het werken met sociale netwerken. Het gaat dan om het verdiepen van wat zwakkere relaties aan de rafelranden van het sociale netwerk, maar ook om het bewaken van een gezond evenwicht tussen relaties met en zonder (of weinig) diepgang.

Ten slotte moet elk sociaal netwerk *onderhouden* worden omdat het anders onderhevig is aan erosie en verval.

Zorgkracht 'ontginnen'

Eens er sprake is van een gezond, vitaal, sociaal netwerk, al dan niet na een fase waarin gewerkt wordt aan de versterking ervan, kan gekeken worden naar de zorgkracht die kan

'ontgonnen' worden aan dat netwerk. De sociale netwerkbenadering zoals toegepast bij MEE Gelderse Poort voorziet daarvoor vier fasen (Vereijken, 2006):

1. Het stadium van de sociale diagnostiek: in deze eerste fase wordt MSNA toegepast om het persoonlijk sociaal netwerk van de cliënt in beeld te brengen. Daarvoor zouden ook genogrammen/ecogrammen kunnen gebruikt worden, zoals in de sociale netwerkstrategie bij onder meer MEE Brabant Noord (zie hoofdstuk 7 in deze publicatie). Daarmee is een start gemaakt met het aanboren van de zorgkracht van sociale netwerken en deze fase heeft ook al een mobiliserend en reorganiserend effect. Mobiliserend in de betekenis van het losmaken van meer informatie dan bij een traditioneel intakegesprek, reorganiserend in de betekenis dat de cliënt al anders naar zijn netwerk gaat kijken doordat het inzichtelijk wordt.
2. Het stadium van de opzet van een trajectplan: in deze tweede fase wordt samen met cliënt en belangrijke netwerkleden een plan opgemaakt rondom hulpvragen en hulpdoelen. Dat kan via het zogenaamde netwerkberaad.
3. Het stadium van de uitvoering van voorgenomen interventies: hier gaat het om het ondersteunen van het beschikbare netwerk, indien nodig het aanspreken van het nominale netwerk (de indirecte contacten) en het tijdelijk inzetten van beroepskrachten.
4. Het stadium van evaluatie en consolidatie van de bereikte resultaten.

Scheffers hanteert een gelijkaardige opdeling van het hele traject, maar deelt het op in vijf stappen (Scheffers, 2010, p. 92 e.v.):

1. Inventariseren van het sociaal netwerk: het via een ecogram in beeld brengen van de sociale contacten van de cliënt. In navolging van Vereijken en Baars verwijst ze ook naar de mobiliserende en reorganiserende werking van het maken van een ecogram.
2. Analyseren van de mogelijkheden van het sociaal netwerk: deze fase wordt door Vereijken niet genoemd. Scheffers omschrijft ze als het samen met de cliënt kijken naar de informatie en analyseren of het een vitaal netwerk is, of het volstaat om de doelen van de cliënt te bereiken dan wel versterking nodig heeft. Daar geeft ze niet veel harde criteria voor, anders dan de observatie dat een netwerk met alleen professionals niet vitaal is en dat een netwerk met alleen familie erg kwetsbaar is. Een vitaal netwerk kenmerkt zich door heterogeniteit: personen met uiteenlopende kwaliteiten.
3. Opzetten van een werkplan: het koppelen van probleem, hulpvraag en wensen aan delen van het sociaal netwerk.
4. Uitvoeren van het werkplan: in deze fase gaat cliënt en/of hulpverlener contact leggen met de personen uit het sociaal netwerk en hier zorgkracht organiseren. Scheffers waarschuwt hier voor het alert zijn op wederkerigheid: "mensen haken af als je alleen maar vraagt en nooit iets teruggeeft" (p. 115). Ook hier kan een netwerkberaad deel uitmaken van deze fase.
5. Eindevaluatie en consolideren van de bereikte resultaten.

Het gaat bij het 'gebruik van de stafkaart' echter niet alleen om fasering, maar ook om verschillende rollen. Eerder publiceerde Harry Hendrix een leer- en werkboek voor het bevorderen van sociale steun in de hulpverlening (Hendrix, 1997). Na een paar mooie en met casuïstiek doorspekte hoofdstukken over netwerken in maatschappelijk en historisch perspectief en hun functies doet hij een voorstel om netwerken grafisch in beeld te brengen en te analyseren. Het gaat dan om een stelsel van cirkels dat wat doet denken aan het werk van Bronfenbrenner met centraal de cliënt en daar omheen steeds zwakkere sociale relaties (familie, vrienden, professionals). Dat moet zicht geven op de samenstelling van het netwerk, de onderlinge afhankelijkheid, de bereikbaarheid, de gevarieerdheid en de dichtheid. Elke sociale relatie kan dan beoordeeld worden op de steun die de cliënt er van ervaart en om welke steun het dan gaat (emotionele, cognitieve, materiële etc.). Belangrijke observatie is natuurlijk dat sociale netwerken niet statisch zijn, maar voortdurend in beweging en daarom bij te sturen in bepaalde richtingen. Dat geeft de beïnvloedingssfeer van de hulpverlener en de cliënt weer.

Een nuttig onderscheid dat Hendrix introduceert is dat tussen de verschillende rollen die de hulpverlener kan hebben ten aanzien van het sociaal netwerk van de cliënt (Hendrix, 1997, p. 80 e.v.). Zo kan de hulpverlener gewoon lid zijn van het netwerk, naast de andere leden. Hij is er dan als professional aanwezig en vervult vanuit die optiek een bepaalde functie voor de cliënt (bv. als budgetbegeleider). Ingrijpender wordt het als de hulpverlener de rol aanneemt van netwerkcoach. Net als bij sport is het dan iemand die niet echt deelneemt aan de wedstrijd/het netwerk, maar vanaf de zijlijn met gevraagde en ongevraagde adviezen zijn team helpt en ondersteunt. De hulpverlener kan ook netwerkmonteur zijn, die dan nog ingrijpender en directer ingrijpt in het sociaal netwerk (bijvoorbeeld door extra leden te zoeken). Ten slotte is er de rol van netwerkbeheerder voor die situaties waarin de zorgbehoefte groot is en het netwerk bijzonder klein. De marges tussen de rollen zijn diffuus en voor interpretatie vatbaar. Maar dat er een glijdende schaal is van betrokkenheid van de hulpverlener mag duidelijk zijn. Vanuit elke rol kan de hulpverlener gericht zijn op het 'ontginnen' van het netwerk op sociale steun.

In de vakliteratuur

De Nederlandstalige vakliteratuur kent het bovenstaande en verwijst regelmatig naar genogram en ecogram, maar nooit met veel diepgang of systematisch. Het is alsof het een terrein is dat verondersteld wordt bekend te zijn of elders uitvoerig beschreven wordt. Dat is echter niet het geval. Enkel de Vlaming Stef Herman schreef een korte toelichting op ecogrammen (2009). Nederlandstalige handleidingen bestaan niet echt en ook onze publicatie is meer een pleidooi om het meer aandacht te geven dan een echte handleiding.

Ruud Holstvoogd besteedt er in zijn *Maatschappelijk werk in kerntaken* een paar pagina's aan (2006, p. 176 e.v.). Hij verwijst naar de beroepscode van maatschappelijk werkers, artikel 1: "de maatschappelijk werker bevordert primair het optimaal tot zijn

recht komen van de persoon, in de wisselwerking met diens omgeving”. Daarbij moet maatschappelijk werk opboksen tegen de individualisering van de samenleving. Wat betreft fasering van het inschakelen van sociale netwerken komt hij tot een vierdeling, met het uitdrukkelijke signaal dat alleen de analyse bij het begin vastligt en de volgorde van de anderen kan variëren per situatie: de analyse van het netwerk, de verbetering van de relatie en activiteiten met het netwerk, de verbetering van het gebruik van hulpbronnen uit het sociale netwerk en de verbetering van de structuur van het sociale netwerk.

Ad Snellen heeft er in zijn *Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk* minder aandacht voor (2010). Hij verwijst wel kort naar het sociaalecologisch referentiekader (p. 115) en bij de beschrijving van hulpverlening op het niveau van de omgeving kort naar het werk van Baars (p. 284-286), maar daar blijft het toe beperkt.

Nora van Riet is iets uitvoeriger in haar *Social Work, mensen helpen tot hun recht te komen* (2006). Ze vergelijkt een sociaal netwerk met een vloer waarop men loopt: “Is die vloer erg zwak, dan bestaat de kans er doorheen te zakken, met alle gevolgen van dien.” (p. 210). Ze verwijst ook naar onderzoek van Mueller (1980, zonder verdere verwijzing) waaruit zou blijken dat het netwerk van gezond functionerende mensen bestaat uit 35 tot 55 personen. Het is onduidelijk of het dan gaat om sterke of zwakke relaties, om familie of vrienden. Verder geeft ze een reeks praktische tips (bv. let ook op persoonlijke hygiëne, een lijfgeur helpt niet echt bij het onderhouden van een sociaal netwerk). Op basis van het werk van Hartman geeft van Riet informatie over het maken van een ecogram, wat ze vergelijkt met een plattegrond. Opvallend citaat nog: “Een onderdeel van empowerment is dat mensen gebruik leren maken van hulpbronnen in hun omgeving.” (p. 212). In haar boek *Casemanagement* (samen met Harry Wouters) besteedt ze ook aandacht aan de ecologische benadering van hulpverlening en het betrekken van de omgeving van de cliënt (van Riet & Wouters, 2010, p. 89 e.v.). De auteurs noemen een aantal stadia in het werken met sociale netwerken: de inventarisatie van het netwerk, de interpretatie daarvan en ten slotte de versterking. Opvallend is dat het organiseren van zorgkracht uit het sociale netwerk hierin niet genoemd wordt.

Ook Marius Nabuurs staat in zijn *Basisboek systeemgericht werken* stil bij het belang van genogrammen en sociogrammen (2007). Hij omschrijft het als interventies met betrekking tot het extrafamiliale systeem en de omgeving en plaatst daarbij ook het sociogram en de levenslijn. Werken met de verzamelde informatie kan in een familie-netwerk-beraad en in zorgteams.

Sjef de Vries lijkt met zijn *Basismethodiek psychosociale hulpverlening* meer bij het traditionele individuele hulpverleners te zitten (2008). Slechts een paar pagina’s wijdt hij aan sociale steun. Daar wijst hij op het gevaar dat beroep doen op sociale steun leidt tot gevoelens van machteloosheid die leiden tot het mijden van de ander. Zorgkracht

ontginnen in een sociaal netwerk is dus niet zonder risico's. Hoe de hulpverlener zich tot sociale netwerken en tot dit risico kan verhouden, wordt niet duidelijk.

Herman de Mönning geeft wel enige aandacht aan sociale netwerken in *De gereedschapskist van de maatschappelijk werker*, volgend op aandacht voor gezin en familie (de Mönning, 2009, hoofdstuk 23). Hij schakelt sociale netwerken gelijk aan steunsystemen en benoemt drie functies: het helpen van het individu in het mobiliseren van zijn psychische reserves, het delen van taken met het individu en het voorzien van het individu van geld, materiaal, gereedschappen, cognitieve hulp (p. 378). Sociale netwerken geven steun door hun omvang, hun gevarieerdheid, hun dichtheid en hun bereikbaarheid. Wat betreft de instrumenten voor de hulpverlener verwijst de Mönning naar ecogrammen en het werk van Baars. Boeiend is dat de auteur ook wijst op het verschil tussen wat burgers als adequaat steungedrag omschrijven, wat ze in praktijk ook leveren en wat effectieve sociale steun zou zijn. Daar zit nog wel eens verschil in en daar ligt een kans voor de hulpverlening.

Willem Blok ten slotte besteedt in zijn *Inleiding social work vanuit internationaal perspectief* enige aandacht aan de ecologische systeemtheorie en het werk van de eerder genoemde Bronfenbrenner en de opdeling van de sociale omgeving in micro-, meso- en macroniveau (2009). Ook hier blijft het echter meer bij een vermelding dan dat er sprake is van een uitgewerkte toelichting.

Tot slot

In dit hoofdstuk hebben we een beetje eclecticisch gekeken naar wat de kennisbasis van sociaal werk te bieden heeft over het inzetten van sociale netwerken. Daaruit mag duidelijk zijn dat het inschakelen van sociale netwerken in zorgprocessen het sociaal werk niet vreemd is. De ambitie om schaarste aan formele zorg op te vangen met extra inzet van sociale netwerken hoeft het dus niet helemaal zonder visie te doen. Toch blijft het zoeken hoe het concreet vorm te geven in de praktijk. Dat mag ook blijken uit de casus in het volgende hoofdstuk.

Bovendien zal het zaak zijn de wat oudere initiatieven en denkbeelden hierover te moderniseren. Zo moet de kennis uit de gezinstherapie van een aantal decennia geleden bekeken worden op relevantie voor het huidige tijdsgewricht, waarin sociale netwerken minder gedomineerd worden door familiebanden, echtscheidingen en wedersamengestelde gezinnen frequent voorkomen, waarin afstand minder een rol speelt en waarin sociale (digitale) media het eenvoudig maken veel sociale contacten te onderhouden. Die ontwikkelingen vormen een verrijking van het gewone leven, maar bieden ook extra kansen voor zorgbehoevende burgers.










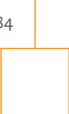


Bovendien ontstaat uit het voorgaande overzicht de vraag wat nu essentiële gemeenschappelijke kenmerken zijn van elke interventie die gericht is op het inschakelen van

sociale netwerken, en welke specifieke onderdelen van de verschillende interventies relevant zijn. Natuurlijk zijn er verschillen tussen de Maastrichtse sociaal Netwerk Analyse en de sociale netwerkstrategieën (beschreven in hoofdstuk 7). Natuurlijk bestaat er verschil tussen deze beide (met professionals) en de eigen kracht conferenties (met vrijwilligers). Maar zijn dat wezenlijke verschillen die essentieel zijn om de gewenste resultaten te bereiken? Wij denken dat in de context van de huidige ontwikkelingen van de verzorgingsstaat aandacht voor de algemene uitgangspunten belangrijker is dan de fijnslijperij van het onderscheid tussen interventie A, B of C.

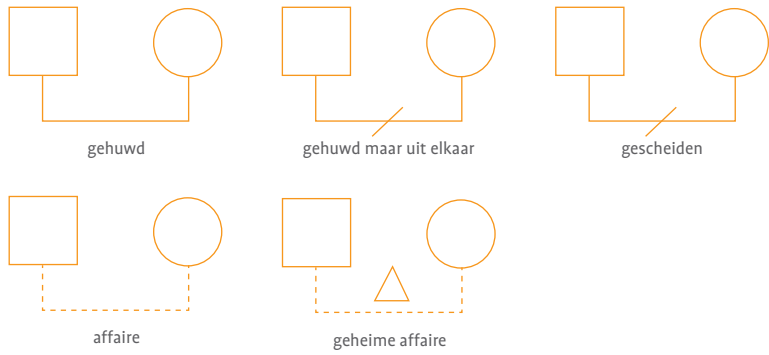
En die uitgangspunten zijn eenvoudig te benoemen: schaarste aan professionele zorg kan deels opgevangen worden door de zorgkracht van sociale netwerken te ontginnen, daarvoor moet eerst het sociale netwerk van een cliënt in kaart gebracht worden. Genogrammen, ecomaps en ecogrammen zijn daarbij relevante technieken. Weinig vitale netwerken hebben eerst behoefte aan versterking, waarna via bijvoorbeeld een netwerk- of familiebeeraad zorgkracht kan geogst worden. Die uitgangspunten hebben elk van de genoemde interventies met elkaar gemeen.

Om verder specifiek voor methode A, B of C te kiezen is meer informatie nodig. De verschillende interventies hebben immers weinig empirische onderbouwing van het effect van specifieke kenmerken van hun benadering. Dat maakt de keuze voor een specifieke benadering meer een pragmatische dan een met effectonderzoek onderbouwde keuze.

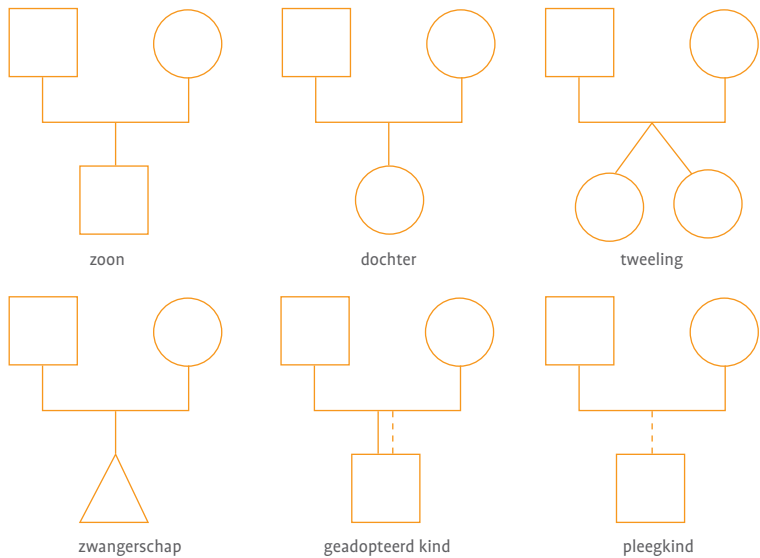
Gebruikte symbolen in genogrammen en ecogrammen: persoonskenmerken

	man		homosexueel		bisexueel
	vrouw		lesbisch		bisexueel
	huisdier		fysieke of mentale ziekte		middelengebruik
	geboortjaar		leeftijd		overlijdensjaar overleden

Gebruikte symbolen in genogrammen en ecogrammen: relatietekens



Gebruikte symbolen in genogrammen en ecogrammen: relatietekens



Gebruikte symbolen in ecogrammen: relatietekens

