

# Samenwerking tussen formele en informele hulpbronnen: wat werkt?

Eindverslag van een exploratief kwalitatief onderzoek

1 april 2023

Mevr. A. de Pooter, BSc  
Mevr. dr. H. Leloux-Opmeer



# Samenwerking tussen formele en informele hulpbronnen: wat werkt?

Eindverslag van een exploratief kwalitatief onderzoek

<b>Auteurs</b>	Pooter, A. de, Leloux-Opmeer, H.
<b>Programma</b>	Regionale kenniswerkplaats Jeugd Noord-Holland
<b>Lectoraat</b>	Empowerment & Professionalisering Hogeschool Inholland
<b>Datum</b>	1 april 2023

Deze publicatie is mede tot stand gekomen met een financiële bijdrage van ZonMw voor de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd Noord-Holland. Toegankelijkheid van het recht van mevr. A. de Pooter, BSc en mevr. dr. H. Leloux- Opmeer is in licentie gegeven volgens een Creative Commons Naamsvermelding-NietCommercieel-GelijkDelen 4.0 Internationaal-licentie  
2023 Hogeschool Inholland



# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2. Onderzoeksmethode leeratelier 4</b>	<b>5</b>
2.1 Doel- en vraagstelling	5
2.2 Onderzoekspopulatie en design	5
2.3 Onderzoeksprocedure	6
2.4 Respons	7
2.5 Kenmerken participanten	8
<b>3. De resultaten</b>	<b>10</b>
3.1 Belemmerende en bevorderende factoren in de opbouw of uitbreiding van het informele netwerk	10
3.2 Samenwerking met het informele netwerk en registratie hiervan	14
3.3 Belemmerende en bevorderende factoren in de samenwerking met het informele netwerk	17
3.4 Randvoorwaarden om professionele zorg over te dragen	19
3.5 Ervaringen rond de afbouw van professionele zorg	20
3.6 Benodigde stappen voor de overdracht	20
<b>4. Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>23</b>
4.1 Conclusies	23
4.2 Tien aanbevelingen	24
<b>Bijlage 1.</b>	<b>27</b>
<b>Samenvatting belemmerende en bevorderende factoren bij het in kaart brengen, activeren, opbouwen en uitbreiden van het netwerk</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 2.</b>	<b>28</b>
<b>Samenvatting belemmerende en bevorderende factoren in de samenwerking met het netwerk</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage 3.</b>	<b>29</b>
<b>Samenvatting belemmerende en bevorderende factoren bij de overdracht van professionele zorg aan het informele netwerk</b>	<b>29</b>

## 1. Inleiding

Halverwege 2020 startte de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd Noord-Holland (RKJ-NH) met vier leerateliers, alle gericht op het vraagstuk hoe in de regio vanuit verschillende invalshoeken betere aansluiting gevonden kan worden bij (potentiële) informele hulpbronnen van jeugdigen met een ondersteuningsbehoefte. De Regionale Kenniswerkplaats Jeugd wordt gesubsidieerd door ZonMw.

Dit onderzoeksverslag gaat specifiek over de onderzoeksresultaten uit leeratelier 4. Centraal thema in dit leeratelier is het versterken van de samenwerking tussen de formele en informele steunbronnen rondom het kind, om zo de professionele zorg zo kort mogelijk in te zetten. Er is hierbij gebruikgemaakt van een literatuuronderzoek van Paula Smith uit 2021<sup>1</sup> en van kwalitatief onderzoek, bestaande uit semigestructureerde interviews en dossieronderzoek. Dit onderzoeksverslag betreft de resultaten van het kwalitatieve onderzoek.

Tijdens de uitvoering van het leeratelier doorkruisten meerdere uitdagingen het (onderzoeks)pad. Zo startte het onderzoek midden in de coronapandemie en moest de dataverzameling noodgedwongen digitaal gebeuren. Tevens vonden meerdere personeelwisselingen plaats in de projectleiding en uitvoer van het onderzoek. Tot slot bleek tijdens de eerste fase van het onderzoek sterke behoefte te bestaan om de opzet nog wat aan te scherpen om de resultaten later beter toepasbaar te krijgen voor de dagelijkse praktijk. In april 2022 zijn enkele deelvragen toegevoegd en werden andere geherformuleerd. De onderzoeksinstrumenten zijn hierop aangepast. Daarnaast zijn enkele wijzigingen in de onderzoeksprocedure aangebracht of aangescherpt. Ten slotte is nagedacht over de vorm van het eindproduct. Er is voorgesteld om de beoogde factsheet om te zetten naar een meer in het primair proces toepasbaar eindproduct om zo de aanbevelingen beter toepasbaar te maken voor de praktijk. Welke vorm hiervoor het meest passend is, zal na afronding van de analyses samen met hulpverleners en ervaringsdeskundige(n) bepaald worden. Alle voorgestelde wijzigingen zijn afgestemd met RKJ-NH en door de projectleider van het RKJ voorgelegd aan ZonMw.

Dit verslag start met een korte beschrijving van de uiteindelijke onderzoeksmethode (hoofdstuk 1). Daarna volgen de onderzoeksresultaten per onderzoeksvraag (hoofdstuk 2) en sluit het verslag af met een conclusie en aanbevelingen voor de praktijk (hoofdstuk 3). Afzonderlijk van dit onderzoeksverslag zullen de onderzoeksresultaten samen met professionals en ervaringsdeskundigen omgezet worden in een praktisch nog nader te bepalen bruikbaar product waarmee in de dagelijkse praktijk gewerkt kan worden.

<sup>1</sup> Smith, P. (2021). [Literatuurstudie versterken van formele en informele steun](#). Haarlem: Hogeschool Inholland.

## 2. Onderzoeksmethode leeratelier 4

### 2.1 Doel- en vraagstelling

Doelstelling van dit leeratelier is om vanuit verschillende perspectieven (vanuit wetenschap, cliënten en professionals) te leren hoe de samenwerking rondom een gezin zo kan worden vormgegeven dat professionele zorg kan worden afgebouwd. Het streven daarbij is om hulp 'zo licht als kan' in te zetten en de eigen kracht van ouders en jeugdigen te versterken, passend bij de transformatiedoelen van de Jeugdwet 2015.

De centrale vraagstelling luidt:

*Wat werkt in de samenwerking tussen formele en informele hulpbronnen rondom een gezin om professionele zorg af te bouwen?*

De vraagstelling is onderverdeeld in verschillende deelvragen, waarbij voor enkele deelvragen geldt dat deze later zijn toegevoegd of geherformuleerd in afstemming met ZonMW (april 2022).

De uiteindelijke deelvragen luiden:

1. *Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij de ondersteuning van het opbouwen of uitbreiden van een informeel netwerk of het activeren van het huidige netwerk?*
2. *In hoeverre wordt samengewerkt met het informele netwerk en in hoeverre wordt dit geregistreerd in het dossier?*
3. *Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren in de samenwerking met het netwerk?*
4. *Wat is nodig in de samenwerking met het informele netwerk om daadwerkelijk formele ondersteuning af te kunnen bouwen? Wanneer lukt dit wel/niet in de praktijk?*
5. *Hoe ervaren betrokkenen (gezin, netwerk, professionals) de samenwerking rondom het afbouwen van professionele zorg?*
6. *Welke concrete stappen zijn er nodig om de professionele zorg (deels) over te dragen aan het informele netwerk?<sup>2</sup>*

### 2.2 Onderzoekspopulatie en design

De onderzoekspopulatie bestaat uit jongeren in regio Noord-Holland Noord bij wie specialistische residentiële jeugdhulp (JeugdzorgPlus) of ambulante specialistische jeugdhulp is ingezet en maximaal een jaar geleden is afgerond, of waarbij de hulp op het punt stond te worden afgerond. JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten residentiële jeugdzorg die alleen wordt ingezet als sprake is van ernstige (gedrags)problematiek en de jongere een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving, maar zich onttrekt aan hulp. Ambulante specialistische jeugdhulp wordt ingezet bij multistressgezinnen, wat betekent dat er bij deze gezinnen langdurige en complexe problemen zijn op meerdere levensgebieden (bijvoorbeeld psychosociaal, sociaaleconomisch, gezinsfunctioneren). Deelnemende organisatie voor JeugdzorgPlus is iHUB locatie Antonius, deelnemende organisaties voor ambulante specialistische jeugdhulp zijn iHUB Opvoedpoli in Noord-Holland en Inclusio.

Er is gebruikgemaakt van exploratief kwalitatief onderzoek bestaande uit dossieronderzoek en semigestructureerde interviews met de deelnemende jongeren en hun ouders, betrokken netwerkleden en hulpverleners. Het onderzoeksinstrumentarium bestaat uit een dossierchecklist en interview-topiclijsten voor de verschillende informantgroepen. Er is een topiclijst voor jongeren, voor ouders, jongere broers of zussen (jonger dan 12 jaar) in het gezin, netwerkleden/JIM (Jouw Informele (of Ingebrachte) Mentor, zie paragraaf 2.2.1.) en voor de betrokken hulpverleners. De resultaten uit het eerdere literatuuronderzoek van Smith

(2021) in deze RKJ zijn mede gebruikt om de interviewvragen en de dossiervragenlijst voor het kwalitatieve onderzoeksdeel op te stellen en aan te scherpen.

### 2.3 Onderzoeksprocedure

Bij het werven van interviewkandidaten is gebruikgemaakt van *convenience sampling* uit de bestaande contacten van hulpverleners met de doelpopulatie, vanuit de verwachting dat de deelnamebereidheid dan groter is. Het werven verliep op hoofdlijnen als volgt:

- De hulpverlener benaderde vertrokken jongeren en jongeren in de eindfase van de behandeling met de vraag of ze deel wilden nemen aan het onderzoek. Er konden zowel jongeren deelnemen met als zonder beschikbaar informeel netwerk. Bij jongeren onder de 16 werd de vraag eveneens aan de gezaghebber voorgelegd. Ter informatie kreeg die een brief met uitleg over het onderzoek waarin werd gevraagd of de onderzoeker contact mocht opnemen met de jongere. Jongeren ouder dan 16 jaar en ouders stemden zelf wel of niet in met deelname aan het onderzoek.
- Bij een positieve reactie nam de onderzoeker contact op met de jongere en de gezaghebber. Jongeren tot 16 jaar konden alleen meedoen als de gezaghebber akkoord was. Gezaghebbers konden alleen meedoen als een jongere (ouder dan 12 jaar) akkoord was.
- Bij akkoord werd gevraagd het toestemmingsformulier te ondertekenen of per mail of app te bevestigen dat ze de voorwaarden hadden gelezen en hiermee akkoord waren. De jongere kon kiezen om met beide onderdelen mee te doen (interview en dossieronderzoek), of met één onderdeel.
- De interviews vonden online of telefonisch plaats. De antwoorden werden verwerkt in een Word-document. Er werd in de tekst alleen gebruikgemaakt van de voorletter van de participant en het verslag werd opgeslagen met een onderzoekscode voor pseudonimisering. De koppeling tussen de basisgegevens van de jongere en de onderzoekscode is opgeslagen in een beveiligd Excel-bestand in een map met toegangsrestrictie.
- Aan het eind van het interview met de jongere of ouder/gezaghebber werd gevraagd of er nog voor hen belangrijke personen zijn uit het netwerk die ook benaderd mochten worden voor een interview. Als dit het geval was, werd aan de jongere of ouder/gezaghebber zelf gevraagd diegene te benaderen met de vraag of de onderzoeker contact mocht opnemen voor een interview.
- Na afronding van het interview ontvingen deelnemers een beloning in de vorm van een cadeaukaart variërend van 25 tot 35 euro, afhankelijk van aan welke onderzoeksdelen ze meededen.
- Als er ook toestemming was gegeven voor het dossieronderzoek, vond dit na het interview plaats in het digitale cliëntdossier, zonder aanwezigheid van de jongere of ouder/gezaghebber. Bij deelnemers uit het wijkteam vond het dossieronderzoek plaats onder begeleiding van een medewerker van het wijkteam om toegang te hebben tot het cliëntdossier.
- Na het bereiken van een bepaalde mate van verzadiging van de resultaten is de werving gestopt.

De uiteindelijke onderzoeksprocedure is gedurende het onderzoek op twee punten aangescherpt. Allereerst was eerst sprake van een vaste wervingsvolgorde waarbij eerst jongeren geworven moesten worden voor alle onderdelen van het onderzoek, en daarna pas jongeren die met minder onderdelen mee zouden doen. Dit bleek in de praktijk niet werkbaar en is komen te vervallen. Door eerst alleen te richten op jongeren die aan beide onderdelen wilden meedoen, liepen de onderzoekers namelijk potentiële deelnemers mis die aan meerdere (maar niet alle) onderdelen wilden meedoen. Door de vaste volgorde van werven los te laten, verliep het verkrijgen van deelnemers vlotter.

Het tweede punt dat werd aangescherpt betrof de casusbesprekingen. Aanvankelijk zouden eveneens casusbesprekingen (groepsessies) worden gevoerd met de deelnemende jongeren, ouders/gezaghebbers en betrokkenen. Vanwege praktische en inhoudelijke bezwaren heeft de projectgroep in de loop van het onderzoek besloten dit onderdeel te laten vervallen. De

casusreviews hadden te weinig inhoudelijke meerwaarde in relatie tot de inspanningen die nodig waren om iedereen bij elkaar te krijgen voor zo'n review.

Voor de verwerking en analyse van de kwalitatieve data is gebruikgemaakt van thematische analyse vanuit een deductieve benadering. Bepaalde thema's, mede vanuit literatuuronderzoek, waren uitgangspunt en bij de analyses is in de tekst/data gezocht naar reacties op de vooraf opgestelde thema's

De volgende stappen zijn genomen. Tijdens de interviews zijn de antwoorden direct verwerkt in Word, zodat bij twijfel de formulering kon worden gecheckt bij de respondent. Na afronding van alle interviews is een data-analyseschema in Excel opgesteld, geordend per onderzoeksvraag en onderliggende subthema's en met toevoeging van enkele aanvullende relevante achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld type hulp, leeftijd en geslacht). Vervolgens zijn de relevante fragmenten uit alle interviews onderverdeeld over de onderzoeksvragen en onderliggende subthema's, waarbij de subthema's fungeerden als codeerschema. Voor overgebleven fragmenten die niet onder te brengen waren in het initiële codeerschema, is middels thematische analyse het onderliggende thema gedestilleerd en toegevoegd aan het codeerschema.

Om de betrouwbaarheid van de analyses te vergroten, is het coderen van alle fragmenten onafhankelijk door twee onderzoekers uitgevoerd. Vervolgens bespraken zij met elkaar de resultaten om tot consensus te komen over de thematisering. Na de codering zijn per onderzoeksvraag de resultaten geïnterpreteerd en is gezocht naar patronen en opvallende overeenkomsten of verschillen tussen de zorgvormen of informantgroepen. Deze zijn verwerkt in dit verslag, waarbij waar mogelijk gebruikt is gemaakt van frequentietabellen en citaten om de resultaten zo levendig mogelijk te beschrijven.

## 2.4 Respons

In totaal hebben 16 jongeren (8 mannen, 8 vrouwen) één of meerdere stappen in het wervingsproces doorlopen. Hiervan zijn 7 jongeren (4 mannen, 3 vrouwen) om verschillende redenen tijdens het wervingsproces of tijdens de dataverzameling geëxcludeerd (tabel 1).

Tabel 1. Redenen exclusie

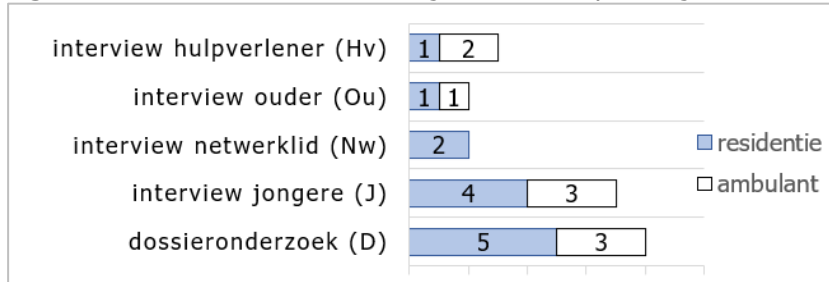
Reden exclusie	aantal
jongere wil, gezaghebber niet akkoord	2
geen contact kunnen krijgen ondanks toestemming	2
onvolledige toestemming	3
<b>Totaal</b>	<b>7</b>

Voor twee van deze jongeren gold dat de dataverzameling al was gestart toen duidelijk werd dat de toestemming onvolledig was, waarna de dataverzameling is gestopt en de data zijn verwijderd (categorie 'onvolledige toestemming'). Er bleven negen jongeren (56 procent) over bij wie één of beide onderdelen van het onderzoek konden worden afgenomen. Drie van deze jongeren waren al geïnterviewd vóórdat de wijzigingen in de topiclijsten waren doorgevoerd. Van hen is dus geen informatie over de thema's die in april 2022 zijn toegevoegd aan de topiclijsten.

Tijdens de dataverzameling konden het dossieronderzoek en het interview met de jongere het vaakst ingezet. Voor één jongere [J7-ambulant] geldt dat zowel het dossieronderzoek als het interview niet gelukt is en uiteindelijk alleen de hulpverlener is geïnterviewd. In figuur 1 wordt het uiteindelijke resultaat van de dataverzameling per zorgvorm weergegeven. De deelnemende ouders, hulpverleners en netwerkleden zijn afzonderlijk van de jongeren genummerd en corresponderen dus niet met de jeugdige met hetzelfde nummer. Dit om eventuele herleidbaarheid te voorkomen. Er hebben uiteindelijk geen jongere broers of zussen (jonger dan 12 jaar) deelgenomen aan de interviews omdat de deelnemende jongeren die niet hadden. Deze categorie is dus uit de figuur gelaten.



**Figuur 1.** Resultaat dataverzameling in aantallen per zorgvorm<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Residentie: Hv3; Ou1; Nw1, Nw2; J1, J2, J3, J8; D1, D2, D3, D8, D9. Ambulant: Hv1, Hv2; Ou2; J4, J5, J6; D4, D5, D6.

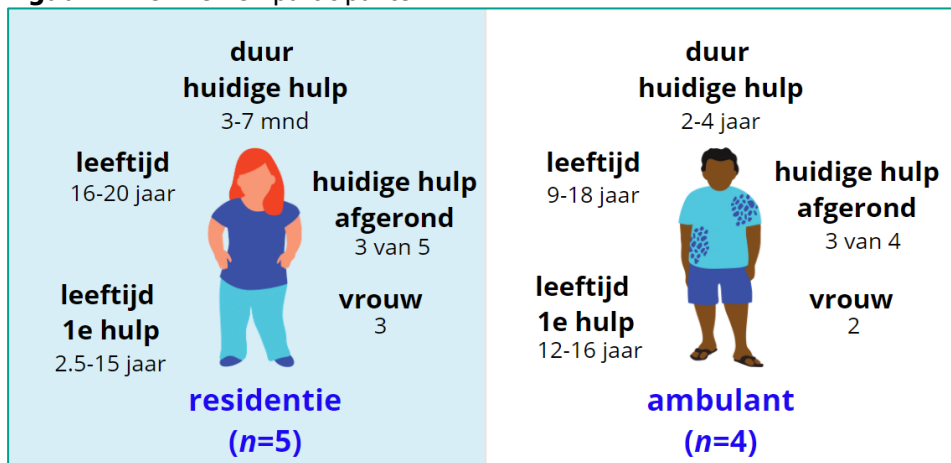
## 2.5. Kenmerken participanten

De leeftijd van de negen participanten (4 mannen, 5 vrouwen) van de deelnemende cases varieert van 9 tot en met 20 jaar (gemiddelde leeftijd van 16,4 jaar). Figuur 2 toont enkele kerngegevens van de deelnemers, met onderscheid tussen de residentiële ( $n=5$ ) en ambulante groep ( $n=4$ ). Gezien het klein aantal participanten zijn geen gemiddelden weergegeven, maar de range waarin de scores vielen.

Uit resultaten blijkt dat de leeftijd van de residentieel geplaatste deelnemers wat hoger ligt dan die van de groep ambulante deelnemers. Dit kan van invloed zijn op de beleving van het betrekken van het informele netwerk. Jongvolwassenen bevinden zich immers in een andere fase van zelfstandigheid en hebben mogelijk een andere ondersteuningsbehoefte dan een jongere op de basisschool of middelbare school. Daarnaast is de duur van het laatste hulptraject in de residentie aanzienlijk korter, mogelijk omdat er in de gesloten jeugdzorg sterk naar gestreefd wordt de periode van gesloten hulp zo kort mogelijk te houden. Verder kwamen de residentiële participanten eerder in hun leven in aanraking met jeugdhulp. Bij twee residentieel geplaatste jongeren was dit al rondom kleuterleeftijd.

In beide groepen is de hulp bij het merendeel afgerond in het afgelopen half jaar. Voor één jongere geldt dat de hulp al twee jaar geleden is afgerond. Besloten is zijn ervaringen toch mee te nemen omdat hij nog goed terug kon halen hoe de plaatsing was verlopen. Van de drie residentiële jongeren voor wie ten tijde van de interviews de hulp al beëindigd was, is één jongere naar een open voorziening gegaan, de andere twee hebben geen hulp meer. Van de drie ambulante deelnemers krijgt één jongere na vertrek nog hulp vanuit de WMO.

**Figuur 2.** Kenmerken participanten



Er heeft slechts een beperkt aantal respondenten deelgenomen, maar in exploratief kwalitatief onderzoek staat niet het aantal respondenten centraal, maar de rijkheid van de data. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten is gebruikgemaakt van meerdere informatiebronnen (dossieronderzoek, literatuur, praktijkkennis van professionals en ervaringskennis) en verschillende respondentgroepen (jongeren (residentie en ambulante), ouders/gezaghebbers, hulpverleners en netwerk lid). Daarnaast is gebruikgemaakt van

topiclijsten om de interviews te structureren. Tot slot is de codering en interpretatie door twee onderzoekers dubbel uitgevoerd om de betrouwbaarheid van de conclusies te vergroten.

### 3. De resultaten

#### 3.1 Belemmerende en bevorderende factoren in de opbouw of uitbreiding van het informele netwerk

3.1.1. Netwerk in kaart brengen en activeren, opbouwen of uitbreiden  
Voordat gestart kan worden met het opbouwen, uitbreiden of activeren van een netwerk is eerst meer zicht nodig op het netwerk. Aan de participanten is gevraagd of het netwerk in kaart is gebracht. Zowel uit de interviews als uit het dossieronderzoek blijkt dat bij het merendeel van de jongeren het geval. Dit gebeurde niet met een vaste methode. In de residentiële hulp gebeurde dit op papier [J1, J2, J8], bijvoorbeeld met een genogram. Bij meerdere jongeren met ambulante hulp werd tijdens een gesprek gevraagd wie belangrijk voor hen is [J4, J5, J6].

**[Hv3-residentie]** *'Nou achteraf, kijk, 't is natuurlijk een hele tijd geleden, op die manier werkten we gewoon niet, ik zou dat nu wel anders hebben gedaan. Denk dat het wel belangrijk is om juist duidelijk beeld te krijgen van de situatie, even afhankelijk van de jongere natuurlijk want sommige jongeren vinden dat echt heel onprettig.'*

Uit de reacties van de hulpverleners en een netwerklid blijkt dat er verschillende ideeën bij hen leven over wat de beste manier is om een netwerk in kaart te brengen. Een van de hulpverleners geeft aan dat ze het achteraf gezien liever op papier had willen doen [citaat

**[Nw1-residentie]** *'Eigenlijk zou bij de intake al het netwerk vastgelegd moeten worden met een netwerkanalyse, net als in pleegzorg. En dan deze [netwerkleden] een week of twee à drie na plaatsing een keer uitnodigen voor een informele koffie of borrel, samen met de betrokken professionals. Dan maak je daarna makkelijker contact met het netwerk als er opgeschaald moet worden.'*

Hv3]. Een andere hulpverlener [Hv1] meent dat de manier waarop je het netwerk in kaart brengt afhankelijk is van de jongere en een kwestie is van maatwerk. Een netwerklid vertelt dat ze denkt dat het best zo snel mogelijk het netwerk in kaart gebracht moet worden, het liefst direct bij de intake [citaat Nw1].

Vijf jongeren blijken een informeel netwerk te hebben [J1, J2, J4, J5, J6]. Netwerkleden kunnen worden onderverdeeld naar de vier niveaus binnen de pedagogische civil society<sup>2</sup>, zoals beschreven in de literatuurstudie van Smith(2021).<sup>2</sup> Het merendeel van de netwerkleden valt onder niveau 1, want alle vijf de jongeren noemen hun vrienden en één of beide ouders; driemaal worden ook grootouders genoemd [J1, J4, J6]. Daarnaast hebben enkele jongeren een warm nauw contact met professionals die vallen onder niveau 3, zoals een autismecoach, schoolmentor of oud-hulpverlener [J4, J5, J8]. Bij de overige drie jongeren is het netwerk erg beperkt. Ze hebben geen of nauwelijks contact met ouders of andere familieleden, en er zijn weinig andere volwassenen in beeld die een belangrijke rol voor hen spelen. Een jongere [J8] vertelt dat haar ouders geen contact met haar willen. Zelf wil ze dat ook niet omdat ze haar ouders niet mag. Ze heeft alleen beperkt contact met haar oma. Geen van de jongeren heeft netwerkcontacten op niveau 2 en 4 van de pedagogische civil society, dat wil zeggen dat zij geen vrijwillige en professionele collectieve verbanden hebben, zoals bijvoorbeeld bij de voetbalvereniging of school.

**[J5-ambulant]** *'Maar de hulpverlener heeft wel gestimuleerd om me aan te sluiten bij een nieuwe groep vrienden. Om me open te stellen voor een nieuwe groep, want ik was dat vertrouwen kwijt.'*

Volgens de jongeren is bij geen van hen gewerkt aan daadwerkelijke uitbreiding van het netwerk, want 'de hulpverlener heeft geen vrienden voor me uitgezocht of aangewezen' [J5]. Wel zou je het aanmoedigen van het leggen van nieuwe contacten op kunnen vatten als poging het netwerk uit te breiden. Dit is bij vier jongeren gedaan [J2, J5, J8, J9]. Twee jongeren benoemen het concreet in het interview [citaat J5].

<sup>2</sup>niveau 1: vrijwillige individuele verbanden; niveau 2: vrijwillige collectieve verbanden; niveau 3: professionele individuele verbanden; niveau 4: professionele collectieve verbanden.

Uit de dossierinformatie komt bij drie van deze jongeren naar voren dat eveneens is ingestoken op het opbouwen of uitbreiden van het netwerk door nieuwe contacten te stimuleren. Dit is vooral terug te vinden in de doelen van hun perspectiefplan. Zo staat in een van de dossiers in het perspectiefplan [D2]: 'Ik kan vriendschappen die een positieve invloed op mij hebben maken en onderhouden.' Twee jongeren [J1, J6] geven in het interview expliciet aan helemaal geen behoefte gehad te hebben aan uitbreiding van hun netwerk, omdat ze 'zat mensen om zich heen hebben' of omdat ze zelf geen problemen hebben in het leggen van contacten. De ouders van deze jongeren bevestigen dit in het interview. Er is daarentegen ook een jongere die vindt dat er nog te weinig gebeurt om het netwerk te versterken en zo de ondersteuning van de jongere na het beëindigen van de hulp te borgen [citaat J2]. Een hulpverlener vertelt dat ze liever pas contact zoekt met het netwerk of dit helpt uit te breiden in de afrondende fase van het hulptraject. Ze vindt dat dan de tijd rijp is om de hulp aan het netwerk over te dragen. Ze illustreert dit met een voorbeeld [citaat Hv1].

**[J2-residentie]** *'Wat dan als het kind straks weer hier klaar is en naar "buiten" gaat. Want nu maakt het kind weer dezelfde fouten.'*

**[Hv1-ambulant]** *'Zo had ik een jongere waarmee ik samen twee keer per week ging sporten. Na een tijdje ging ik een keer per week mee en vroeg ik aan de jongere wie er misschien die andere keer in de week mee kon. Eerst gingen we dan met z'n drieën en daarna gingen ze met z'n tweeën. Daarna heb ik die andere keer sporten ook afgebouwd en ging de jongere twee keer per week sporten met iemand uit de vriendengroep.'*

Het activeren van het netwerk lijkt vooral te worden gedaan door het helpen verbeteren van het contact met het al aanwezige netwerk, zowel binnen de residentiële als ambulante hulp. Bij 5 jongeren geldt, dat het contact is verbeterd met het al aanwezige netwerk. Drie jongeren [J3, J4, J5] noemen dit in het interview. Ook in drie dossiers komen hiervoor aanwijzingen naar voren [D1, D2, D3]. Een aantal keer [D1, D5] is terug te vinden dat het activeren verder ging dan het contact verbeteren en dat het netwerk daadwerkelijk werd ingezet. Zo wordt in een dossier vermeld [D1]: 'Wat geholpen heeft is dat de jongere bij opa en oma verbleef, of bij een kennis van moeders zus (netwerkpleegzorg), zodat moeder en broertje tot rust konden komen.' Twee van de drie hulpverleners geven in het interview aan dat ze geprobeerd hebben het netwerk te activeren door te vragen of bepaalde netwerkleden betrokken wilden worden, maar dat de netwerkleden dit dan niet wilden en zich afzijdig hielden. Eén hulpverlener adviseert voor het opbouwen of uitbreiden van het netwerk om gebruik te maken van beschikbare semiprofessionele hulpbronnen in het voorliggend veld, zoals een maatjesproject, preventieve cursussen vanuit het CJG of Stichting Humanitas. Zij ziet een belangrijke rol voor school weggelegd om ouders hierover te informeren door het bijvoorbeeld te noemen in het tienminutengesprek of door informatieposters aan de schoolmuren te hangen [citaat Hv1].

**[Hv1-ambulant]** *'Ouders weten nu vaak helemaal niet wat er allemaal beschikbaar is, en als ze het niet weten, kunnen ze er ook geen hulp vragen.'*

Een andere manier om het informele netwerk uit te breiden, is jongeren helpen bij het verbeteren van hun sociale vaardigheden. Twee jongeren [J3, J5] vertellen dat aan hun sociale vaardigheden is gewerkt om makkelijker contacten op te kunnen bouwen. Eén van hen vertelt bijvoorbeeld dat is gewerkt aan haar zelfvertrouwen en het leren vragen om hulp [J5]. Vier jongeren vonden het niet nodig om te werken aan hun sociale vaardigheden, omdat ze deze al in voldoende mate bezaten. Bij twee van deze jongeren wordt in het dossier wel genoemd dat wordt gewerkt aan sociale vaardigheden, bijvoorbeeld om 'meer besef en inzicht te krijgen in de implicaties en consequenties van zijn gedrag en in wat hij met zijn gedrag bij anderen teweegbrengt' [D1]. De twee geïnterviewde ouders zeiden eveneens dat het niet nodig was te werken aan sociale vaardigheden, omdat ze vonden dat hun eigen kind al voldoende sociaal vaardig was. In het interview met een van de hulpverleners [Hv2] komt naar voren dat de afwezigheid van een netwerk niet altijd komt door een gebrek aan sociale vaardigheden, maar dat jongeren ook door hun verleden anderen niet zo gauw meer vertrouwen en toelaten. Als wel wordt gewerkt aan sociale vaardigheden kan dit volgens een hulpverlener [Hv1] met verschillende methoden, zoals met de methode *Teken je gesprek*. Hierbij wordt stap voor stap in kaart gebracht wat er gedacht en gezegd werd tijdens een situatie, wat er bijdroeg aan een positief verloop en wat niet, en wat er anders had gekund. Tevens kan gebruikgemaakt worden van help-oefenboeken zoals het werkboek *Wat kun je doen als je snel boos wordt*.

Of het belangrijk is cultuursensitief te werken en dus rekening te houden met culturele achtergronden, waarden en ervaringen bij het opbouwen of uitbreiden van een netwerk is niet duidelijk te herleiden uit de resultaten, omdat de culturele achtergrond van de respondent niet expliciet is nagevraagd of opgezocht in het dossieronderzoek. Wel komt uit twee interviews met jongeren naar voren dat het belemmerend werkt als de jongere zelf, of betrokkenen in zijn netwerk, de Nederlandse taal niet goed machtig zijn. Een jongere [J3] geeft dan ook aan dat het heel fijn is als er hulpverleners zijn die dezelfde (moeder-)taal spreken.

Een netwerk is niet altijd steunend, maar kan eveneens een risico zijn. Dit is het geval bij een onveilig (crimineel) sociaal netwerk, waarin regel overtredend, agressief of crimineel gedrag gebruikelijk is. Onderzocht is hoeveel jongeren betrokken waren bij zo'n onveilig netwerk, en hoe daar door hulpverleners mee omgegaan wordt. Uit het dossieronderzoek blijkt dat zes

**[Hv1-ambulante]** *'Wat ik dan doe [..], dan vraag ik: "Waarom kies je diegene dan uit, dat je toch denkt dat diegene wat kan betekenen?" En dan haal ik eerdere gebeurtenissen erbij die niet zo goed verliepen met dit netwerklid en dan vraag ik: "Waarom denk je dat het nu wel gaat werken?" Het heeft niet veel zin zelf al te zeggen*

van de acht jongeren een onveilig netwerk heeft. Dit kan gaan over de omgang met 'verkeerde' vrienden, een onveilige (liefdes)relatie of een onveilige relatie met een van beide ouders. Met name bij de residentieel geplaatste jongeren komt een onveilig netwerk voor, wat op zich niet vreemd is omdat dit vaak een van de hoofdredenen is voor een (gesloten) residentiële plaatsing. Soms komt in het dossier naar voren hoe daarmee om is gegaan. Zo wordt in een dossier [D2] beschreven dat het social media plan voor opbouw van het onbegeleid gebruiken van de mobiele telefoon moest worden teruggedraaid vanwege hernieuwde contacten met een gevaarlijk, crimineel netwerk. In het begeleid telefonisch contact wordt er door de mentor op

toegezien wie contact met de jongere zoekt en worden eventuele risicovolle contacten van de telefoon verwijderd. Een hulpverlener legt uit hoe ze omgaat met netwerkleden waar ze 'second thoughts' bij heeft [citaat Hv1].

Tot slot is nagegaan hoe is omgegaan met mislukte pogingen om het netwerk te vergroten door dit na te vragen in de interviews met de hulpverleners en via dossieronderzoek. Hier is weinig informatie over gevonden. Een hulpverlener [Hv1] meent dat als er geen netwerk is of als dit niet te activeren is, je nog kunt kijken naar hulp in het voorveld.<sup>3</sup> Voorbeelden hiervan zijn buurtgezinnen, een jongeren-netwerk of een maatjesproject.

### 3.1.2. Behoeften van jongeren en ouders

Op de vraag of de jongeren behoefte hadden aan betrokkenheid van het netwerk, geven vier jongeren aan dat ze daar ten tijde van de hulp eigenlijk geen behoefte aan hadden. Achteraf terugkijkend werd het door hen wél als prettig ervaren als er toch op werd ingezet, of is het gemist als er niet op is ingezet [citaat J8]. Drie andere jongeren [J2, J3, J5] geven aan het fijn en steunend te hebben gevonden dat leden uit hun netwerk betrokken werden bij de hulp. Eén jongere [J2] geeft aan dat ze het liefst nog meer contact gehad had met verschillende netwerkleden, maar dat haar telefoontijd beperkt was (vrijheidsbeperkende maatregel vanuit JeugdzorgPlus, ingezet om veiligheidsredenen). Daardoor had ze hoofdzakelijk slechts contact met haar moeder.

Voor hulpverleners is het balanceren tussen het stimuleren van de jongere in het betrekken van het netwerk en het respecteren van de wens van de jongere hierin. Dit geldt met name bij jongeren vanaf 16 jaar die hier zelf een belangrijke stem in hebben. Ook is het volgens een hulpverlener niet altijd per se nodig het netwerk te betrekken om verder te kunnen, omdat de vraag soms heel tijd- en situatiegebonden is. De hulpverlener [Hv1] geeft het voorbeeld van een jongere die tijdelijk forse spanning ervaarde door het eindexamenjaar, maar toen dat eenmaal achter de rug was geen hulpvraag meer had.

**Interviewer:** Had jij daar eigenlijk behoefte aan dat er iemand betrokken zou worden?

**[J8-residentie]** *'Nah op dat moment niet maar als ik erop terugkijk dan wel.'*

**Interviewer:** Als je zo terugkijkt wat zou je dan fijn hebben gevonden?

**[J8-residentie]** *'Uhm ja ik weet niet eigenlijk gewoon dat ze met mij mee gingen kijken of er de mogelijkheid was dat er contact zou komen of zo dat iemand mij ging helpen.'*

<sup>3</sup>Het totaal aan algemene voorzieningen dat beschikbaar is in een wijk of gemeente voor (hulp)vragen zonder indicatie.

**[Ou2-ambulante]** *'Ik heb voor mijn vraag liever hulp van een hulpverlener, want zij kennen de wegen, en weten beter de oplossingen vanuit hun ervaringen. Het is fijn dat er iemand mee kan denken over wat er allemaal nodig is, en die er dan ook verstand van heeft.'*

Uit de interviews komt verder naar voren dat voor de ouders het eigen informele netwerk eveneens heel steunend kan zijn. Het gaat dan vooral om de emotionele steun – 'dat je er niet alleen voor staat' – of om praktische hulp door het even opvangen van de kinderen zodat de ouder op adem kan komen. Voor hulp bij de specifieke gezins- en opvoedproblemen geeft een ouder aan liever hulp uit een professioneel netwerk te krijgen [citaat Ou2]. Hulpverleners [Hv1, Hv2] zien dat ouders het lastig vinden om hulp te vragen aan hun netwerk, omdat ze het netwerk niet willen belasten, maar ook omdat ze zich schamen.

Als aan jongeren gevraagd wordt wat zij belangrijke kenmerken van steunfiguren vinden om deze te kunnen of durven vertrouwen, blijkt uit de reacties dat dit heel persoonlijk is. De een heeft meer vertrouwen in een volwassene [J2], de ander juist in een leeftijdsgenoot [J5, J6]. De een wil iemand die direct zegt waar het op staat [J1], de ander liever iemand die 'niet echt van de regels is en risico's durft te nemen' [J2]. De kenmerken die een of meerdere keren genoemd werden, zijn:

- Iemand die er voor je is, die dichtbij staat (2 keer)
- Een leeftijdsgenoot die hetzelfde heeft meegemaakt, zich goed kan inleven (2 keer)
- Een volwassene, die kan beter advies geven want die kijkt anders naar dingen (1 keer)
- Iemand die tevens naar de reden achter bepaald gedrag kijkt en niet zo van de regels is en direct straf geeft (1 keer)
- Iemand die zegt waar het op staat (1 keer)

### 3.1.3. Wat vinden de deelnemers zelf bevorderende en belemmerende factoren

Naast de bevorderende en belemmerende factoren die impliciet tijdens de interviews naar voren kwamen, is bovendien expliciet aan de deelnemers gevraagd wat helpend is en wat belemmerend in het opbouwen of uitbreiden van het informele netwerk.

Er zijn vier helpende oftewel bevorderende actoren die het meest beschreven werden door de participanten. Allereerst kwam de factor *maatwerk* (5 keer) naar voren in de voorbeelden die genoemd werden, zoals het luisteren naar de wensen van de jongeren, tijd geven voor het eigen tempo, de jongere en de ouder regie laten houden, en oog houden voor de gezinscontext (cultuur, gewoontes, vechtscheiding, geloof). Ook noemt een hulpverlener [Hv2] dat het belangrijk is de jongeren en ouders goed in te lichten dat netwerkleiden betrekken tevens betekent dat ze iets gaan delen over hun moeilijkheden, en dat dit mogelijk schaamtegevoelens met zich meebrengt.

De tweede helpende factor die naar voren kwam was *insteken op vaardigheden* (5 keer). Hierbij werd onder andere genoemd: leren hoe je een gesprek moet aangaan, bevestiging geven dat de jongere het goed doet, en helpen formuleren van berichten op de app. Een derde factor was het *stimuleren van contact* (5 keer). Genoemd werd het stimuleren om zich open te stellen voor nieuwe mensen of fijne mensen uit het verleden, zoeken naar iemand bij wie de jongere zich prettig voelt, stimuleren op een (sport)club te gaan, en inzetten van ExpEx (ervaringsdeskundige) of een maatjes-database.



De vierde helpende factor die naar voren kwam (4 keer) was dat de specifieke *ondersteuning van de hulpverlener* kan bijdragen aan het vergroten van de betrokkenheid van het netwerk. Een van de hulpverleners geeft hiervan meerdere voorbeelden: zelf het goede voorbeeld geven, vragen durven stellen en niet zelf invullen voor het netwerk, school betrekken, en voorbereidende acties doen [citaat Hv1]. Tot slot werden drie opmerkingen gemaakt die niet onder een specifieke factor ondergebracht kunnen worden, maar wel getuigen van helpend zijn bij de opbouw en uitbreiding van het informele netwerk. Dit waren: 'helpen accepteren dat ik mijn oude vriendengroep losliet' [J5]; inzetten op uitbreiding van het netwerk als dit er al is, want er is een natuurlijk verloop in een netwerk [Nw1]; en de welwillendheid van het gezin om de inzet van netwerk te onderzoeken [Hv1].

**[Hv1-ambulant]** Over samen sporten: *'Ik zet dus samen met de jongere de basis uit en als dit staat, dan kijken aan wie ik het kan overdragen. Dat vraagt wel vooruit plannen, dus als ik inschat dat de jongere over zes weken het zelf kan doen, dan ga ik alvast het in gang zetten door te bespreken wie er misschien mee zou kunnen sporten, dat is namelijk ook niet*

Naast bevorderende factoren is ook gevraagd naar belemmerende factoren. Hierop worden een stuk minder reacties gegeven, namelijk alleen enkele door één jongere en één hulpverlener, waaruit drie factoren te filteren zijn. Eerste belemmerende factor is als er *vanuit de hulpverlening te weinig ingezet wordt* op het betrekken van het netwerk. De jongere [J2]

**[J2-residentie]** *'Je hebt een telefoon, maar er niet heel erg vaak toegang toe. Niet contact met vrienden welke ik heb aangegeven bij de start [netwerkverkenning]. Hier is*

vertelt dat zijn netwerk wel in kaart is gebracht, maar er daarna niets mee gedaan is. De hulpverlener (ambulant) zegt dat er door werk- en tijdsdruk niet altijd tijd is bezig te zijn met het netwerk. Tweede factor die belemmerend werkt is *remming vanuit de jongere of de ouder*. Als voorbeelden noemt de hulpverlener [Hv1]: 'Soms is er nog geen inzicht van de jongere zelf en moeten ze het eerst ondervinden', en 'Als ouders op de rem trappen, omdat ze niemand met sores willen opscheppen'. Een laatste factor die eveneens bij andere interviewvragen

terugkwam was het hebben van contact-of telefoonrestricties [citaat J2].

Tot slot is gevraagd welke professional het beste kan helpen in het vergroten van het netwerk. Ook dit blijkt erg persoonsgebonden. Zo noemen twee jongeren de groepsleiding of mentor [J1, J2], een keer wordt de schoolmentor [J5] genoemd. Bovendien noemt deze jongere de wijkteammedewerker 'omdat we dingen in de buurt konden doen'. Een aantal vindt dat het toch meer bij ouders past [J1, J6, Ou1]. Eenmaal wordt de systeemtherapeut genoemd. Tot slot zegt een netwerklid [Nw1] dat 'de hoofdbehandelaar het beste kan helpen bij het vergroten van het netwerk, omdat die overzicht zou moeten houden en dan anderen zou moeten aansturen dit te vergroten'.

In bijlage 1 zijn alle impliciet en expliciet genoemde belemmerende en bevorderende factoren voor het in kaart brengen, activeren en opbouwen of uitbreiden van het informele netwerk samengevat.

### 3.2 Samenwerking met het informele netwerk en registratie hiervan

#### 3.2.1 Werkwijze bij de samenwerking en registratie ervan

Een manier om met het netwerk samen te werken, is door de contactmomenten te koppelen aan de standaardstructuur van het primair hulpverleningsproces. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het intakegesprek, tussentijdse evaluaties en planbesprekingen. Bij de meeste jongeren gebeurde dit inderdaad, alleen beperkten de contacten zich vooral tot de ouder of voogd [J2, J3, J4, J5]. De frequentie varieerde van 'elke stap werd besproken' tot 'een keer per kwartaal'. Meerdere jongeren ( $n=3$ ) geven aan dat dat voldoende was en hier niets in gemist te hebben. Ook beide ouders geven aan dat ze niets gemist hebben, ook omdat ze buiten de standaardstructuur zelf het netwerk betrokken bij de hulp. Voor residentieel geplaatste jongeren waren er meer vaste gezamenlijke momenten met netwerkleden dan bij jongeren met ambulante hulp, omdat deze momenten in de residentie onderdeel zijn van de gebruikte methodiek (JouwZorg). De mate waarin het netwerk betrokken wordt in de standaardstructuur lijkt casusafhankelijk. Het laten aansluiten

**[Hv1-ambulant]** *'Het netwerk wordt niet vaak betrokken bij het standaard hulpverleningsproces ... Ik mis dat ook niet, want ik wil zo'n evaluatiegesprek niet te zwaar maken door meerdere mensen erbij te vragen. En het is agenda-technisch vaak niet haalbaar.'*

van het netwerk bij vaste evaluatiegesprekken kan volgens een hulpverlener eveneens een keerzijde hebben. Het kan voor de jongere overweldigend zijn als er een grote groep mensen aan tafel zit en het is bovendien praktisch moeilijker te organiseren [citaat Hv1].

In de interviews is daarnaast gevraagd of er gezamenlijke bijeenkomsten waren met hulpverleners en mensen uit het netwerk om te bespreken wie waarmee kan helpen. De meeste jongeren ( $n=6$ ) bevestigen dit. Het waren doorgaans geen vaste geplande bijeenkomsten, maar huis- of schoolbezoeken of telefonisch contact tussen de hulpverlener en het netwerk. Deze contacten zijn wisselend in frequentie, variërend van dagelijks bij de één, tot één keer in de drie maanden bij een andere jongere. Over het algemeen ervaren jongeren deze gezamenlijke momenten als steunend [citaat J6].

**[J6-ambulant]** *'Het was helpend, vanaf vijf verschillende kanten te horen wat anderen zien. Wat goed gaat en wat beter kan. Dat was wel motiverend'*

Er blijkt geen vaste methode te zijn ingezet om uit te zoeken welk netwerklid welke steun kan bieden. Dit gebeurde vooral gewoon in gesprekken. Afspraken met het netwerk werden meestal wel vastgelegd, maar niet altijd heel concreet en ook niet op een vaste plek. Uit de interviews met de jongeren kwam naar voren dat afspraken bijvoorbeeld werden vastgelegd in een specifieke WhatsAppgroep, of in een signaleringsplan waarin concreet vermeld stond wat ouders konden doen als de spanning te hoog opliep bij de jeugdige. In het dossieronderzoek was bij drie jongeren terug te vinden dat er afspraken waren gemaakt met het netwerk, maar werd niet concreet benoemd wie welke taak had in het plan voor de jongere. Een ouder [Ou1] zegt hierover 'dat er geen specifieke afspraken waren, maar de samenwerking op een natuurlijke manier verliep'.

Naast vaste momenten in het hulpverleningsproces en andere gezamenlijke bijeenkomsten kunnen hulpverleners extra contact zoeken met netwerkleden of andersom. In de interviews is gevraagd in hoeverre dit is voorgekomen. Volgens de jongeren kwam dit beide voor, waarbij de mate van contact deels bepaald lijkt door de behoefte van het netwerk zelf. Drie jongeren [J2, J4, J5] geven aan dat ouders contact zochten met hulpverleners als ze zich zorgen maakten of advies nodig hadden. Dit gebeurde soms ook zonder directe betrokkenheid van de jongere zelf, maar dat lijken de jongeren niet erg te vinden [citaat J4].

**[J4-ambulant]** *'Als er iets was kon ze [moeder] altijd even bellen. Denk dat het voor haar heel fijn was. Maakte mezelf niet uit.'*

Contact met het netwerk brengt tevens ingewikkeldheden met zich mee. De behoefte van de jongere kan botsen met de processen die in het netwerk spelen, zoals (v)echtscheidingen, ingewikkelde familierelaties of ouderproblematiek. Zo vertelt een hulpverlener [Hv3] dat de jongere veel steun had aan een heel betrokken oma en veel behoefte had aan contact, maar dat de moeder zich hierdoor enorm gepasseerd voelde en dit (vanuit haar eigen problematiek) eigenlijk niet kon verdragen. Een andere jongere [J2] vertelt dat ze het fijn had gevonden als haar vader ook meer betrokken was geweest, maar dat door een complexe (v)echtscheiding eigenlijk al het contact via moeder verloopt.

In de residentie wordt gewerkt met de JIM-methode.<sup>4</sup> Daarom is specifiek aan residentieel geplaatste jongeren en betrokkenen gevraagd of er inderdaad een JIM, een 'Jouw Ingebrachte Mentor' gekozen is en of ze met deze JIM hebben samengewerkt. Alle vier de jongeren blijken een JIM te hebben, ook de twee jongeren bij wie het eerst moeilijk was te bedenken wie dat zou kunnen zijn. Een jongere benoemt nadrukkelijk dat het belangrijk is vrije keus te hebben in het kiezen van de JIM [citaat J1]. Bij één jongere blijkt uit het dossieronderzoek [D2] dat deze vrije keus in de praktijk niet helemaal goed heeft uitgedaan. De samenwerking met de JIM is niet goed omdat de moeder en de JIM niet meer op een lijn stonden en de jongere toen ook nauwelijks meer contact had met JIM.

**[J1-residentie]** *'Een JIM moet vrij gekozen kunnen worden. Als het een hele slechte invloed is, dan kan het besproken worden of het wel een slim idee is. Maar als er familieruzie is, dan is het pech voor de familie, dat zou de keus niet mogen beïnvloeden.'*

<sup>4</sup> JIM staat voor 'Jouw Informele Mentor' (ook wel 'Jouw Ingebrachte Mentor' genoemd) en is bedoeld om een duurzame steun voor het gezin te creëren. Van Dam, L., & Verhulst, S. (2016). *De JIM-aanpak. Het alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren*. Boom.



Tijdens de interviews is gevraagd of door het gebruik van digitale middelen als telefoon of computer netwerkliden betere ondersteuning kunnen bieden. Deze vraag is met name relevant voor residentieel geplaatste jongeren omdat aan hun telefoon- en computergebruik restricties zijn verbonden. Jongeren die ambulante specialistische hulp krijgen hebben geen restricties in het gebruik van dit soort middelen. De meeste jongeren onderhielden contact met het netwerk via de telefoon. Een residentieel geplaatste jongere [J1] vertelt dat je je JIM altijd mag bellen, en dat je bovendien altijd kon bellen als je een goede reden had, naast de vaste beldagen met mensen van je bellijst. In de residentiële setting is doorgaans

**[Nw1-residentie]**  
*'Vooral even kort inchecken via een appje is prettig. Als uit de app blijkt dat er stress is, kan ik alsnog even bellen.'*

**[Hv1-ambulant]** *'Ik kan me indenken dat als je als jongere geen of beperkt toegang hebt tot sociale media, je snel buiten de boot valt als je niet met social media mee kan doen.'*

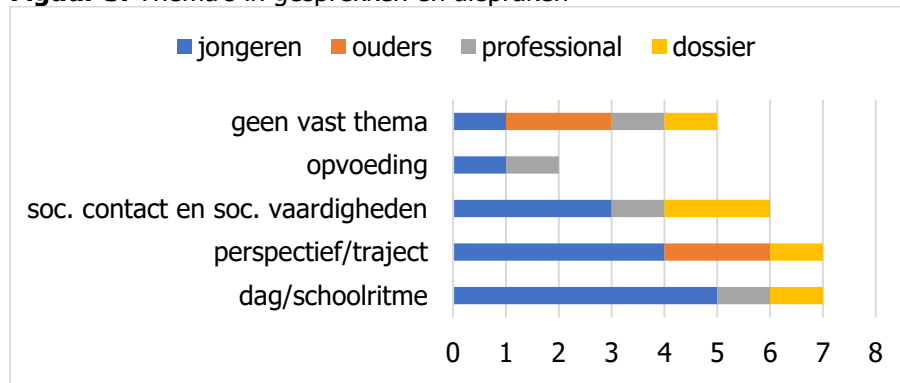
geen toegang tot social media. Een moeder [Ou1] geeft aan dat het veiliger kan zijn als er beperkt toegang is tot social media als er sprake is van 'foute vrienden'. Maar dat het voor een jongere soms ook lastig is dat hij niet even via Facebook kan reageren. Daarom liet ze de jongere soms via haar eigen Facebookaccount onder toezicht een bericht sturen. Advies van deze moeder is om goed naar de situatie te kijken of de één meer vrijheid hierin kan krijgen op de groep dan de ander, want 'het kan ook oneerlijke

verdeling op de groep opleveren'. Ook een netwerklid noemt het voordeel van social media [citaat Nw1]. Tot slot beaamt een hulpverlener dat social media een belangrijk medium zijn om contact te houden met het netwerk [citaat Hv1].

Omdat het netwerk een belangrijke rol speelt tijdens, maar vooral ook na het hulptraject, is onderzocht of aan de jongeren en ouders ondersteuning geboden wordt in het onderhouden van het contact met het netwerk. Beide ouders en een aantal jongeren ( $n=3$ ) geven aan dat dit niet nodig is omdat ze dat zelf kunnen. Een jongere [J5] vertelt dat als ze niet wist hoe ze dingen moest zeggen, de hulpverlener haar hielp een appje op te stellen. Een ouder [Ou2] vertelt dat het contact van de hulpverlener met de school van haar kinderen haar wel erg hielp. Uit het dossieronderzoek blijkt dat wel een aantal keer een interventie is ingezet om de onderlinge relaties te verbeteren zoals psycho-educatie (voorlichting en advies met betrekking tot aanwezige psychische klachten), het aanleren van opvoedvaardigheden en een interventie op de systeemcommunicatie (systeemcoaching/relatieve gezinstherapie). Tot slot vertelt een van de netwerkliden dat ze zelf ook heeft ingezet op het versterken van relaties door zowel de ouder als jongere informatie te geven over lotgenotenbijeenkomsten en hen daarmee naartoe te nemen.

### 3.2.2. Inhoud van de samenwerking met het netwerk en registratie ervan

Tijdens de interviews is gevraagd over welke thema's contact was tussen het netwerk en de hulpverleners, en over welke thema's (samenwerkings-)afspraken zijn gemaakt. De antwoorden van de jongeren variëren van 'alles' tot 'over wanneer ik ga bellen naar haar als ik ergens mee zit, maar dat was het echt enige'. Volgens ouders waren er geen specifieke thema's waar samenwerkingsafspraken over werden gemaakt, maar waren er meer algemene gesprekken over thema's als groei, te behalen doelen of [Ou2] 'wat er op dat moment speelde'. Uit de reacties van de hulpverleners blijkt eveneens dat de thema's waarover afspraken werden gemaakt erg afhingen van de individuele hulpvraag, en dat er geen vaste onderwerpen waren. Figuur 3 toont welke thema's specifiek zijn benoemd of naar voren kwamen in de dossiers. Als expliciet naar voren kwam dat er geen vaste thema's waren, is dit meegeteld in de categorie 'geen vast thema'.

**Figuur 3.** Thema's in gesprekken en afspraken

Belangrijk is dat de ondersteuning van het netwerk aansluit bij de behoeften van de jongere of ouder. Meest genoemd door jongeren en ouders is de behoefte aan sociaal-emotionele steun van hun netwerk, bijvoorbeeld [J1] 'met iemand ergens fijn over kunnen praten', [J4] 'steun bij zelfvertrouwen en motiveren om een diploma te halen voor de toekomst', of [Ou1] 'het gevoel hebt dat je het samen doet'. Daarnaast wordt behoefte aan praktische steun een aantal keer genoemd, bijvoorbeeld bij [J3] 'het zoeken van werk of het leren van de taal', of steun in de vorm van het zijn van rolmodel [citaat J2]. Bij navraag bij de hulpverleners en netwerkliden welke steun het netwerk zou kunnen bieden, komen eveneens sociaal-emotionele en praktische steun naar voren. Zaken die genoemd worden zijn [Nw1] 'advies geven bij algemene vragen', [Hv1] 'deelgenotencontact: 'hoe doe jij dat nou?', of meer praktisch als [Nw1] 'het helpen met declaraties'. Er lijkt dus een match op vraag en aanbod wat betreft mogelijke ondersteuning.

**[[J2-residentie]**  
*'Iemand die tegen jou zegt: dit en dit is niet goed.'*

### 3.3 Belemmerende en bevorderende factoren in de samenwerking met het informele netwerk

#### 3.3.1. Ervaring van de samenwerking met informele netwerk

Op de vraag of het informele netwerk inderdaad voldoende aansluit bij de behoeften van de jongeren geven zes jongeren aan dat er inderdaad een match was. Ze voelden zich begrepen en gesteund. Eén jongere [J6] zegt wel dat de mate van aansluiting afhangt van of hij zelf hulp vraagt en dat hij dit soms moeilijk vindt. Ouders zochten en vonden vooral praktische steun in hun netwerk, bijvoorbeeld in de vorm van 'even de kinderen opvangen zodat ik kan opladen' [Ou2]. Een ouder [Ou1] zegt dat het inderdaad belangrijk is dat de JIM zich voegt naar de jongere en niet oordeelt, maar dat dat ook best wat vraagt van een steunfiguur als de JIM. De JIM van haar kind moest zich daar wel even op aanpassen.

Er is doorgevraagd naar door wie de jongeren en ouders zich dan specifiek gesteund voelden en waardoor. Residentieel geplaatste jeugdigen noemen meerdere keren hun JIM ( $n=3$ ), de mentor of groepsleider ( $n=3$ ), en tweemaal iemand anders uit hun eigen netwerk. Jongeren met ambulante hulp noemen onder andere vrienden ( $n=2$ ) en (groot)ouders ( $n=3$ ). Jongeren voelden zich vooral gesteund door de basishouding van de steunfiguur, waardoor ze het gevoel hadden dat ze gezien werden en er iemand voor hen was. Voorbeelden die genoemd werden, zijn [J3] 'echt aandacht hebben', [J4] 'echt moeite doen', en [J5] 'dat ze er altijd zijn'. Beide ouders noemen vooral de bereidheid de lasten te delen en de kinderen af en toe over te nemen.

**[Hv3-residentie]** *'De JIM veroorzaakte soms wat ruis, want die ging dan iets op eigen initiatief doen en vertelde dat niet aan de rest van de wereld.'*

Aan de hulpverleners en netwerkliden is eveneens gevraagd hoe ze de samenwerking tussen hulpverleners en het netwerk hebben ervaren. Eén hulpverlener [Hv1] geeft aan dat de samenwerking soms wel lukt en soms niet, en dat dat heel afhankelijk is van de situatie. Als voorbeeld geeft ze dat de jongere naar school zou gaan als haar vriendin er ook was, maar toen werd die vriendin ziek en ging de jongere alsnog niet meer naar school. Ook bij een andere hulpverlener liep de samenwerking met het netwerk soms wat moeilijk [citaat Hv3]. Een van de netwerkliden [Nw1] geeft aan dat ze zich in ieder geval niet overvraagd heeft gevoeld.

**[J4-ambulant]** *'Ik had online EMDR en vond het mijn ouders en netwerk best moeilijk uit te leggen wat dat was, en hoe intensief dat is. Ik had graag gewild dat mijn ouders en broertje daar betere*

Op de vraag wie of wat jongeren of ouders achteraf terugkijkend gemist hebben in de samenwerking tussen hulpverleners en hun netwerk, wordt verschillend gereageerd. Twee jongeren [J2, J4] geven aan dat hun netwerk beter geïnformeerd had kunnen worden over hun traject [citaat J4]. Daarnaast geven twee jongeren aan dat niet iedereen uit hun netwerk is betrokken, terwijl zij dat wel graag hadden gewild [J2, J4]. Twee jongeren [J1, J6] en twee ouders [Ou1, Ou2] geven aan

niks gemist te hebben in de samenwerking.

De meeste jongeren ( $n=5$ ) vinden het, nu hun netwerk eenmaal betrokken is bij hun hulpvraagtraject, wel gemakkelijker om hulp te vragen, bijvoorbeeld omdat zij hebben ervaren dat 'als je vertelt hoe je je voelt dat er dan wordt gekeken naar oplossingen' [J2]. Beide ouders noemen ook dat zij het makkelijker vinden om hulp te vragen [citaat Ou2]. Maar dat geldt dan alleen als de netwerkleden begrip hebben voor de situatie en de ouder niet het gevoel geven dat het aan de opvoeding ligt dat de kinderen problemen hebben [Ou2]. Twee jongeren hadden al geen moeite met het vragen van hulp, dus ervaren nu geen verandering hierin [J1, J3].

**[Ou2-ambulant]**

*'Omdat mijn netwerk al volledig op de hoogte is van de situatie bij ons, dan is het makkelijker om hulp te vragen. Je hoeft niet meer uit te*

### 3.3.2. Voor- en nadelen van samenwerking tussen formele zorg en het informele netwerk

Als voordeel noemen twee jongeren en één ouder allereerst dat de samenwerking zorgt voor het verbeteren van het contact tussen de jongere en het netwerk, bijvoorbeeld omdat de

**[J5-ambulant]** *'Omdat de wijkteammedewerker ook met hun [ouders] praat en ze het dan aan mij kan uitleggen. Hierdoor begrijp ik het beter en*

professional als een soort mediator fungeert tussen de jongere en de ouder [J5]. Daarnaast heeft de jongere, wanneer het contact verbetert, ook iemand buiten de hulpverlening die ze al kennen en met wie ze daardoor gemakkelijker kunnen praten.

Dit voordeel wordt genoemd door twee jongeren [J2, J6], een ouder [Ou1] en een hulpverlener [Hv2]. Derde voordeel van een goede samenwerking met het netwerk is dat je dan na afronding van de professionele zorg de hulp kunt overdragen aan het netwerk [Hv1, Hv3]. Een eerdergenoemd voordeel is dat jongeren en ouders gemakkelijker hulp durven te vragen als ze hulp krijgen in het contact leggen en onderhouden met hun eigen netwerk. Tot slot noemen een jongere [J5] en een hulpverlener dat het netwerk tevens een bijdrage kan leveren in het beter begrijpen van een jongere [citaat Hv3].

**[Hv3-residentie]** *'Iemand vanuit het eigen systeem kan tips geven en meedenken en heeft vaak een positieve ingang. En ouders en pleegouders zijn uiteindelijk wel*

Door een aantal participanten worden ook nadelen genoemd van het samenwerken tussen professionals en het informele netwerk. Dat is met name het geval als de samenwerking niet loopt zoals gewenst. Jongeren zijn vooral bang dat informatie tegen hun wil wordt gedeeld met bepaalde mensen, bijvoorbeeld met hun vader [J1] of met te veel mensen van school [J4]. Een andere jongere noemt als nadeel dat het delen van informatie over bepaald gedrag op de groep ervoor kan zorgen dat iemand geen JIM meer wil zijn [J2]. Hulpverleners melden dat een niet goed lopende samenwerking een nadelig kan uitpakken. Bijvoorbeeld als de professional niet op één lijn ligt met het netwerk en er dan tegenstrijdige signalen worden afgegeven aan de jongere [Hv3]. Of wanneer je als hulpverlener een gewogen advies hebt gegeven en een nieuwe partner van een ouder zegt: 'Nou, dat gaan we dus echt niet doen' [Hv1]. Tot slot noemt een hulpverlener als nadeel van streven naar samenwerking tussen professionals en het informele netwerk: 'Als er geen netwerk is, het pijnlijk is voor de jongere als die daarachter komt' [Hv3].

### 3.3.3. Hoe de samenwerking eruit zou moeten zien

Er worden meerdere adviezen gegeven voor het vormgeven van de samenwerking tussen professionals en het netwerk. Vijf participanten [J3, J4, Ou1, Hv1, Nw2] benoemen het belang van het hebben van frequent contact tussen hulpverleners en het netwerk, oftewel 'in gesprek gaan en in gesprek blijven'. Dit kan bijvoorbeeld wekelijks een telefoontje zijn [Nw2]. Een tweede belangrijk punt is de grondhouding tijdens dit contact. Een ouder [Ou1] noemt dat in het contact openheid, eerlijkheid en gelijkwaardigheid van belang zijn om zo vertrouwen op te bouwen. Ook hulpverleners geven aan dat het opbouwen van contact belangrijk is door bijvoorbeeld aan te sluiten bij de taal en belevingswereld van de jongere [Hv1] en door gelijkwaardigheid in contact [citaat Hv3]. Derde advies dat door een jongere en twee hulpverleners gegeven wordt is om de regie over het netwerk zoveel mogelijk bij de jongere en het netwerk te laten. Zo is het belangrijk dat er geen contact wordt gelegd met iemand waarvan de jongere heeft aangegeven dat hij dat niet wil [J1], en dat de jongere en ouder eigenaar blijven van hun eigen netwerk en 'het niet iets van de hulpverlening wordt' [Hv2].

**[Hv3-residentie]** 'Dus dat we het niet helemaal overnemen en weer teruggeven, maar juist ze mee te laten denken.'

**[Hv3-residentie]** 'We luisterden, we hoorden elkaar. Ik ben niet belangrijker dan zij.'

Een laatste advies dat sterk samenhangt met het vorige is dat – naast regie en eigenaarschap van het netwerk – de jongere en zijn netwerk het eigenaarschap hebben van het probleem. Zo geeft een hulpverlener aan 'dat het belangrijk is om zich te realiseren dat een (gezins)probleem is ingebed in een context en dat daar anderen bij betrokken zijn'. En dat het netwerk eigenaar wordt van het probleem 'in plaats van dat je ze klusjes gaat laten doen' [Hv2]. Ook een tweede hulpverlener zegt dat het belangrijk is het probleem niet over te nemen, maar bij het netwerk te houden en de netwerkleden actief te houden in het zoeken naar oplossingen [citaat Hv3].

In bijlage 2 zijn alle impliciet en expliciet genoemde belemmerende en bevorderende factoren voor samenwerking met het netwerk samengevat.

### 3.4 Randvoorwaarden om professionele zorg over te dragen

Op de vraag wat professionals moeten doen, weten of vragen in de samenwerking met het informele netwerk om professionele zorg af te kunnen bouwen of over te dragen, wordt verschillend geantwoord. Zo zijn er een aantal participanten [J4, Ou2, Hv1] die twifelen of zo'n overdracht wel mogelijk is. Een hulpverlener geeft aan dat de hulpvraag wel moet matchen met wat het informele netwerk kan bieden. Een opmerking van een ouder is hier een

**[Ou2-ambulante]** 'Zorg eerder afbouwen of overdragen is denk ik niet echt mogelijk. Onze hulpvraag is echt een psychologische hulpvraag met hulp en uitleg voor mijn oudste voor zijn problematiek, en psycho-educatie voor ons. Denk niet dat ik ga vragen "Pa, kom jij bij mij thuis mijn oudste zoon begeleiden?" Nee .... Dat werkt niet.'

mooie illustratie van [citaat Ou2].

Daarnaast worden meerdere randvoorwaarden genoemd voor het proces van een eventuele overdracht. Zo is volgens jongeren het tempo een belangrijke randvoorwaarde voor een goede overdracht [J2, J5, J6], namelijk dat dit 'stap voor stap wordt overgedragen' of dat 'het contact langzaam losgelaten wordt'. Tevens wordt genoemd dat maatwerk nodig is omdat 'het afhangt van de persoonlijke situatie van de jeugdige [J1]'. Een netwerklid [Nw1] voegt daaraan toe: er zijn heldere afspraken nodig, onder meer over 'het mandaat en de rechten van de JIM', 'het recht op informatie en toegang' en 'een lijstje met de hulpverleners om te kunnen overleggen als er vragen zijn of als iets niet loopt.'

Tot slot gaan enkele opmerkingen over de basishouding van de hulpverleners als randvoorwaarde voor de samenwerking bij de afbouw van hulp. Zo geeft een jongere [J6] aan dat als een jongere bijvoorbeeld suïcidale gedachten heeft, de hulpverlener dan niet direct moet ingrijpen maar 'eerst moet kijken hoe de persoon reageert als de omgeving probeert te helpen'. Een ouder meent dat een goede band tussen de professional en het informele netwerk belangrijk is [citaat Ou2].

**[Ou2-ambulant]** 'Er moet een goede band zijn, respect naar elkaar. Openheid en eerlijkheid waarbij beloftes worden'

Een specifieke vraag aan de hulpverleners en netwerkleden ging over wat er nodig is aan inzet, kennis en ervaring in het informele netwerk zelf om professionele zorg mogelijk eerder te kunnen afschalen en zorg en ondersteuning aan het netwerk over te laten. Uit de reacties blijkt dat het niet zozeer gaat om specifieke kennis, maar meer om de manier waarop het informele netwerk zich opstelt. Een netwerklid [Nw1] noemt vooral persoonlijke kenmerken, zoals dat netwerkleden de energie moeten hebben om naar iemand te luisteren en mee te denken. Ze moeten voldoende aandacht hebben, het van zich af kunnen laten glijden, kunnen luisteren zonder oordelen en iemand in zijn waarde kunnen laten. Een hulpverlener [Hv1] denkt dat er niet altijd specifieke kennis nodig is bij het netwerk, maar dat dit wel afhankelijk is van het type hulpvraag. Ze geeft het voorbeeld van iemand met moeilijk te hanteren gedrag zoals agressie, in dat geval is het een stuk moeilijker om iemand in het netwerk te vinden die hier goed mee om kan gaan.

### 3.5 Ervaringen rond de afbouw van professionele zorg

Uit de resultaten blijkt dat bij niemand (een deel van) de professionele zorg kon worden afgebouwd, doordat het werd overgenomen door het informele netwerk. Zoals in de vorige paragraaf bleek, denken meerdere participanten eveneens dat dit niet mogelijk is, met name omdat de zorg heel specialistisch is. Zo kan hulp bij trauma, onveiligheid, ADHD of autisme niet zomaar door een informeel netwerk overgenomen worden. Een ouder noemt daarnaast dat je als familie ook te dichtbij kan staan en daardoor de hulp niet goed over te dragen is naar het netwerk [citaat Ou1]. Bij één jongere [J6] wordt de hulp ten tijde van het interview wel afgebouwd, maar niet omdat het werd overgedragen aan zijn netwerk. Hij gaf aan zichzelf maximaal in te zetten zich goed te gedragen, juist om zijn netwerk – in dit geval zijn ouders – te ontlasten en ze geen zorgen te laten hebben over hem.

**[Ou1-residentie]** 'Overdragen werkt ook niet op alles, want soms sta je als familie te dichtbij en kan de jongere er gemakkelijk tegenaan schoppen. Dan maakt het meer indruk als een professional bijstuurt.'

**[J2-residentie]** 'Want met professionele hulp kan je praten, maar dat kan ook gewoon met je JIM. Want dan weet ik gewoon dat er iemand'

Naast de vraag of (een deel van de) professionele hulp kon worden afgebouwd en overgenomen door het informele netwerk is gevraagd of er door de inzet van het netwerk andere, of minder intensieve professionele hulp nodig was. Een aantal participanten geeft aan dat dit het geval was. Het gaat dan vooral om het (deels) overdragen van emotionele of praktische steun volgens een jongere [citaat J2] en een netwerklid [Nw1]. Eén ouder meent dat het

vooral door de jongere zelf komt als er minder intensieve hulp nodig is, omdat de jongere 'het licht moet zien' [Ou1].

Al met al lijkt er soms een klein beetje hulp overgedragen te kunnen worden aan het netwerk, maar lijkt dit niet te leiden tot eerdere afbouw van professionele zorg.

### 3.6 Benodigde stappen voor de overdracht

Wat betreft de benodigde stappen om professionele zorg over te dragen naar het informele netwerk is allereerst aan de participanten gevraagd welke stappen of voorbereiding zij denken dat nodig is om de zorg af te bouwen (2.6.1.) en vervolgens is gevraagd welke nazorg nodig is na het afbouwen van de zorg (2.6.2.). Deze twee thema's komen hieronder apart aan bod. Deze informatie komt uitsluitend uit de interviews met de participanten. In de dossiers was geen informatie vastgelegd over de afbouw van professionele zorg.



### 3.6.1. Benodigde voorbereiding om zorg te kunnen overdragen aan het informele netwerk

Versillende reacties gaan over het goed instrueren van het netwerk als voorbereiding op de afbouw of overdracht van zorg. Het gaat dan om uitleg over de problematiek en waar gedrag

**[Nw1-residentie]** *'Er zou een standaard voor moeten zijn: een soort korte instructietraining (net als voor JIMs), mag ook digitaal, bijvoorbeeld twintig minuten, maar dat de steunfiguur weet wat te doen als je als steunfiguur zelf vastloopt; als je het moeilijk vindt zelf je grens aan te geven in wat je wel en niet doet, en hoe de jongere weet dat hij het recht heeft het niet meer op deze manier*

vandaan komt [J2, Hv1], of om instructies over waar je nog met welke hulpvraag terecht kan [J5, Ou2, Nw1]. Hoe zo'n instructie eruit kan zien, wordt verwoord door een netwerklid [citaat Nw1]. Overigens zegt één hulpverlener [Hv1] dat het niet altijd nodig is dat het netwerk alles weet, zodat de jongere daar dan ook even helemaal niet met zijn problemen bezig hoeft te zijn.

Verder gaan enkele opmerkingen over het proces, namelijk dat er maatwerk nodig is bij de voorbereidingen [J1], dat er een plan gemaakt moet worden [J2] en dat je alles moet 'opknippen in stappen' [J6]. Een jongere [J6] noemt specifiek hoe je ervoor kunt zorgen dat je de hulp aan de juiste persoon in het netwerk overdraagt. Volgens hem doe je dit door eerst te kijken wie de jongere het meest vertrouwt, dan te bepalen of diegene bovendien lange tijd beschikbaar is en blijft, en vervolgens blijven monitoren of diegene niet overbelast raakt.

Er is één opmerking van een ouder gerelateerd aan de grondhouding van een zorg- of onderwijsprofessional. Ze meent dat het goed zou zijn als meer professionals ouders serieus zouden nemen, zodat er niet altijd een extra professional mee hoeft naar gesprekken om te 'bewijzen' dat een bepaalde aanpak nodig is [Ou2]. De ouder bedoelde hiermee dat de zorgvraag voor haar kind pas serieus werd genomen nadat deze werd bevestigd door een hulpverlener van haar kind. Daarnaast waarschuwt één jongere dat de professional ook goed moet kijken naar de oprechte intentie van de jongere om mee te werken aan de voorbereidingen voor afbouw van de zorg, om uit te sluiten dat de jongere dit alleen doet om aan de (residentiële) hulp te ontkomen [J1].

Tot slot wordt door enkele participanten [J3, J4, Ou1] genoemd dat het organiseren van nazorg, oftewel 'een lijntje voor als het weer moeilijk wordt', een belangrijk onderdeel is van de voorbereidingen voor het overdragen van de hulp aan het informele netwerk. Op deze nazorg is dieper doorgevraagd tijdens de interviews.

### 3.6.2. Soort nazorg om zorg te kunnen overdragen aan het informele netwerk

Over het soort benodigde nazorg worden verschillende reacties gegeven. Meest genoemd is het hebben van een achterwacht voor het netwerk [J3, J4, J5, J6, Ou1, Hv1]. Voorbeelden van uitspraken hierbij zijn 'het hebben van telefoonnummers van begeleiders'; 'dat ik ergens heen kan bellen, appen, mailen als er iets is'; 'dat ik kan bellen als ik een vraag heb'; 'bereikbaar zijn als het nodig is'; of 'dat er een contactpersoon beschikbaar is voor x maanden als er na overplaatsing toch iets misgaat'. Een hulpverlener herkent de angst voor afsluiting van hulp [citaat Hv1].

**[Hv1-ambulant]** *'Vaak is het de angst voor het afsluiten van een traject, dus bied ik soms een soort van strippenkaart aan, dat ze me nog drie keer mogen bellen of zo. De praktijk leert dat daar nooit gebruik van wordt gemaakt, maar dat het idee*

Een aantal participanten heeft toch liever alvast enkele contactmomenten na afronding van de professionele zorg in het vooruitzicht. Dit kunnen vaste fysieke of telefonische contactmomenten zijn waarbij de hulpverlener vraagt aan de jongere of het netwerk hoe het gaat [citaat Nw1]. Deze contactmomenten kunnen dan na verloop van tijd steeds minder frequent worden ingezet. Niet alle participanten vinden dat het per se vaste momenten moeten zijn, maar eerder een vaste periode waarin je

bijvoorbeeld af en toe een appje krijgt [J5]. Het hebben van vaste contactmomenten heeft volgens één jongere een nadeel, namelijk [J6] 'dat het afgaat van de tijd voor mensen die acute zorg nodig hebben. Prioriteit moet bij acute zorg liggen. Je moet als hulpverlener inschatten hoe dringend de vraag is.' Twee participanten [J5, Ou1] noemen expliciet dat de nazorg wel geboden moet worden door een professional die de jongere en zijn systeem al kent [citaat J5].

**[Nw1-residentie]** *'Niet alleen na een weekje een keer bellen. Maar 'bij ontslag' van tevoren een aantal contactmomenten inplannen, bijvoorbeeld eerst na twee weken, dan na een maand*

**[J5-ambulant]**

*Belangrijk is nazorg van een hulpverlener die je al kent, die je al gehad hebt en waar je een klik mee*

Verder worden enkele losse opmerkingen gemaakt in relatie tot nazorg die niet in een gezamenlijk thema te vatten zijn, maar wel weergeven waar een jongere of ouder aan denkt bij nazorg. Zo geeft een jongere aan dat hij blij is dat hij nog onderwijs mag blijven volgen op de locatie als de zorg is afgerond [J3]. Een ouder merkt op dat iets van contact nodig blijft als bijvoorbeeld sprake is van medicatiegebruik dat opgevolgd moet worden [Ou2].

Ten slotte is uit de dossiers is geen informatie gekomen over de vraag of er door inzet van het netwerk andere, minder intensieve zorg nodig was, welke concrete stappen genomen kunnen worden in de afbouw van professionele zorg, en wat hierin wel of juist niet werkt. In bijlage 3 is daarom alleen een samenvatting gegeven van geïdentificeerde belemmerende en bevorderende factoren in de overdracht van professionele zorg op basis van de interviews.

## 4. Conclusies en aanbevelingen

### 4.1 Conclusies

Het in kaart brengen van het netwerk gebeurt niet op gestructureerde wijze en is geen vast en terugkerend onderwerp in het hulpverleningsproces, waardoor informele bronnen minder benut lijken te worden dan mogelijk is. Het netwerk van jongeren bestaat vooral uit netwerkliden die onder niveau 1 en 3 van de pedagogische civil society vallen (zie 2.1.1.). Het gaat hierbij om vrijwillige en professionele individuele verbanden rondom jongeren, waarbij het bij niveau 1 vooral beperkt is tot (groot)ouders en soms vrienden. Geen enkele jongere in deze studie noemt een collectief verband, zoals een sportvereniging of vrijwilligersorganisatie. Deze bevinding komt overeen met de literatuurstudie van Paula Smith<sup>1</sup> (2021) waaruit eveneens blijkt dat de focus voor een steunnetwerk vooral ligt op individuele verbanden. Mogelijk wordt bij het in kaart brengen van het netwerk door professionals niet gevraagd naar collectieve verbanden, maar het is ook mogelijk dat de jongeren weinig of geen collectieve verbanden hebben.

Uit het voorgaande blijkt duidelijk dat er weinig wordt gewerkt aan opbouw of uitbreiding van het netwerk, maar wel aan het verbeteren van bestaande contacten. Dit kan gezien worden als een voorbereidende stap op het activeren van het netwerk. Het verbeteren van het contact gebeurt vooral door het werken aan (sociale) vaardigheden, wat aansluit bij het eerdergenoemde advies (Smith, 2021).<sup>2</sup> Hieruit komt namelijk naar voren dat het belangrijk is zo nodig in te steken op het aanleren van vaardigheden. Hiermee kan de jongere dan zelf een sterk netwerk opbouwen en onderhouden. Dit draagt bij aan de veerkracht van de jongere. Verder is het belangrijk dat jongeren en ouders ondersteuning krijgen in het vormgeven van hun netwerk, maar hierin zelf de regie blijven houden. Het soort ondersteuning hangt af van de behoefte van de jongere of ouder.

Over de samenwerking met het netwerk en registratie hiervan kan geconcludeerd worden dat deze verschilt in frequentie en inhoud, dat deze over het algemeen beperkt is tot een klein deel van het netwerk (vooral ouders) en dat afspraken omtrent de samenwerking vaak niet concreet of op een vaste plek worden vastgelegd. Dit maakt de monitoring van de afspraken moeilijker. Bij residentieel geplaatste jongeren lijkt er meer samenwerking met het netwerk te zijn, wat mogelijk voortkomt uit de inbedding van deze samenwerking in de methodiek en het hulpverleningsproces.

Tot slot blijkt dat er bij jongeren en ouders – om diverse redenen – weerstand kan zijn om het netwerk te betrekken. Hierbij moeten hulpverleners balanceren tussen wat helpend is, nodig is, goed en veilig is, haalbaar is, en wat de wens is van de jongere en ouder(s). Jongeren en ouders blijken doorgaans achteraf wel blij met de betrokkenheid van het netwerk en de steun die ze ervaren hebben. Een aantal jongeren in dit onderzoek die residentieel geplaatst zijn, noemt dat ze vooral steun hebben ervaren van hun JIM. Dit sluit aan bij de resultaten in de literatuurstudie (Smith, 2021) waarin het positieve effect van een mentorrelatie op de ontwikkeling van de jongere terugkomt.

Over afbouw van professionele zorg door overname vanuit het informele netwerk kan geconcludeerd worden dat bij geen enkele jongere in dit onderzoek professionele zorg is overgedragen aan het informele netwerk. Wel is bij een aantal jongeren een klein deel van de ondersteuning in de loop van de tijd (weer) bij het netwerk komen te liggen, maar dit gaat dan vooral om emotionele steun en soms wat praktische steun. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het ook niet zeker is of het realistisch is professionele zorg eerder over te dragen aan het informele netwerk, met name het zeer specialistische hulp betreft. Mogelijk kan in de toekomst bij een deel van de jongeren professionele zorg wel worden overgedragen als meer ingezet wordt op de noodzakelijke (rand)voorwaarden voor zo'n overdracht.

De volgende randvoorwaarden zijn geïdentificeerd. Eerste randvoorwaarde is uiteraard de aanwezigheid van een (breed) steunend informeel netwerk, met zicht op ieders kwaliteiten en ondersteuningsmogelijkheden. Als dit ontbreekt, is het advies allereerst in te steken op de ontwikkeling van zo'n steunend netwerk. Daarnaast is het belangrijk dat er een samenwerkingsrelatie ontstaat tussen de professional en het informele netwerk, dat vertrouwen wordt opgebouwd en de professional het samendoet met het netwerk en niet alles



volledig overneemt. Ten derde lijkt het in de meeste situaties belangrijk dat het netwerk psycho-educatie krijgt over de oorzaken en gevolgen van de situatie waarin de jongere of ouder zich bevindt, en over hoe hier mee om te gaan, tenzij een jongere of ouder dit uitdrukkelijk niet wil. Vierde randvoorwaarde voor overdacht aan het netwerk is dat het proces van overdracht aansluit bij de behoeften van de betrokkenen (maatwerk), en in stappen verloopt, in een passend tempo. Tot slot is goed georganiseerde nazorg een erg belangrijke randvoorwaarde voor een succesvolle overdracht. Dit gaat vooral om goede instructies over waar hulp te vinden is voor welke vragen, en een aantal vaste contactmomenten met de betrokken professional. Als dit niet mogelijk of wenselijk is, moet er na afbouw van de hulp voor een bepaalde periode minstens een achterwacht zijn voor dringende vragen.

Wanneer de huidige resultaten nader vergeleken worden met de eerdere resultaten uit de literatuurstudie (Smith, 2021) valt het volgende op. Allereerst wordt in de literatuurstudie benadrukt dat voldoende toegankelijke en beschikbare steun uit de eigen persoonlijke omgeving van de jongere bijdraagt aan veerkracht en het vermogen om met stressvolle gebeurtenissen om te gaan. In dit huidige kwalitatieve onderzoek komt het thema 'veerkracht' niet expliciet naar voren in de resultaten, maar jongeren en ouders noemen wel dat zij zich doorgaans door hun netwerk begrepen en gesteund voelden – wat uiteindelijk wel bijdraagt aan veerkracht.

Ten tweede blijkt uit de literatuurstudie dat er doorgaans het meest ingezet wordt op het versterken van affectieve en emotionele verbindingen tussen gezinsleden. Ook in dit kwalitatieve onderzoek lijkt het accent vooral te liggen op het versterken van dit soort contact. Activeren van hulpbronnen is echter meer dan dat. Het gaat om het inzetten van de omgeving als essentieel onderdeel van de oplossing; om het ontdekken van potentiële hulpbronnen die bij kunnen dragen aan de veerkracht van de jongere; en om het versterken van vaardigheden van de jongere zodat hij of zij zelf deze hulpbronnen leert benutten. Tot slot komen er uit de literatuurstudie drie handelingsalternatieven voor professionals naar voren. Op basis van de huidige onderzoeksresultaten is nagegaan in hoeverre deze handelingsalternatieven al ingezet worden. Eerste handelingsadvies is dat professionals waar nodig inzetten op het versterken van sociale en relationele vaardigheden, zodat jongeren leren om zelf een sterk netwerk met voldoende hulpbronnen op te bouwen en te onderhouden. Tweede handelingsadvies uit de literatuurstudie is dat professionals een organiserende rol hebben in het structureel betrekken van waardevolle mensen om de jongere heen, in afstemming met de jongere zelf. In de huidige onderzoeksgroep is dit vooral gedaan bij jongeren die residentieel geplaatst zijn door middel van het aanwijzen van een JIM. Bij jongeren die ambulante hulp kregen, gebeurde dit veel minder structureel en werden bovendien vaak enkel ouders betrokken of (in enkele gevallen) grootouders en vrienden. Ten slotte wordt in de literatuurstudie aanbevolen om professionals de jongeren te laten ondersteunen bij het ontwikkelen van een kritisch bewustzijn voor relaties in het eigen netwerk. Hier blijkt aandacht voor te zijn geweest bij meerdere deelnemers in de onderzoekspopulatie.

Al met al is het positief dat zowel jongeren, ouders, netwerkleiden en professionals over het algemeen het belang zien van een goede onderlinge samenwerking. Ook komen de eerste stappen die hierin zijn gezet overeen met de adviezen uit eerdere studies (Smith, 2021). Wel kan de samenwerking nog naar een hoger plan getrokken worden door meer te investeren in de randvoorwaarden voor een goede samenwerking. Dit biedt kansen om professionele zorg eerder over te dragen aan het informele netwerk, of om minder intensieve professionele zorg te hoeven bieden door gedeeltelijke overdracht aan het netwerk. Hoe dit kan worden vormgegeven, staat in de aanbevelingen in het navolgende.

## 4.2 Tien aanbevelingen

Op grond van alle informatie zijn aanbevelingen geformuleerd voor het versterken van de samenwerking met het informele netwerk met als streven professionele zorg zo eerder af te kunnen bouwen of af te schalen in intensiteit. Daar waar een aanbeveling voor een specifieke zorgvorm geldt, wordt dit expliciet genoemd.

1. Voor het in kaart brengen van het netwerk is het van belang ervoor te zorgen dat de professionals beschikken over verschillende methoden (bijvoorbeeld *Genogram*, *Ecogram*, *Wie is Wie*). Bij beschikbaarheid van meerdere methoden kunnen professionals kiezen welke methode het best aansluit bij de hulpvraag en voorkeuren van de jongere en ouder(s). Hierbij kan tevens goed gebruikgemaakt worden van de producten die ontwikkeld zijn vanuit leeratelier 2 van het RKJ ([handreiking](#), [infographic](#), [kaartpraatspel](#)).
2. Voor het opbouwen of uitbreiden van het netwerk is allereerst belangrijk om bij weerstanden bij de jongere of ouder hierover in gesprek te gaan en hen te blijven stimuleren het netwerk te betrekken. Dit dient uiteraard te gebeuren met respect voor de wensen en grenzen van de jongeren en ouders en met in achtneming van de privacyregels. Jongeren en ouders geven aan achteraf toch blij te zijn geweest met de betrokkenheid van het netwerk. Oog hebben voor uitbreiding van het netwerk is tevens belangrijk voor ouders, bijvoorbeeld voor respijtzorg en morele steun. Mogelijk kan een ervaringsdeskundige vanuit eigen ervaringen in een videoboodschap delen hoe de betrokkenheid van het netwerk hem of haar uiteindelijk heeft geholpen.
3. Daarnaast is maatwerk nodig bij het opbouwen of uitbreiden van het netwerk, met aandacht voor het eigen tempo. Zo kunnen indien nodig (sociale) vaardigheden gestimuleerd worden door de jongere of ouder ervaringen op te laten doen in het onderhouden van contact met hun netwerk, in het leren steun te vragen, of in het leren omgaan met social media (jongeren). Vooral als sprake is van een onveilig netwerk is het belangrijk om de jongere te leren hoe hij of zij hier zelf mee om kan gaan. Dit leren kan door te praten over mogelijke gevolgen van zo'n netwerk en door de jongere te leren hoe hij of zij hierin grenzen kan stellen of met zelfs het netwerk kan breken. De professional kan een voorbeeldfunctie vervullen bij het vergroten van de sociale vaardigheden. Belangrijk is altijd dat in het contact met het informele netwerk de regie bij de jongere of ouder blijft liggen.
4. Van wezenlijk belang voor uitbreiding van het informele netwerk is ook het breed inzetten en streven naar uitbreiding niet alleen te beperken tot de naaste familie. Voorwaarde is wel dat diegene in het netwerk (naar verwachting) voor langere tijd beschikbaar is. Er is vooral nog winst te behalen in de inzet van semiprofessionele netwerken oftewel het voorliggend veld, zoals de ExpEx (ervaringsdeskundige) of een maatjesproject (niveau 2). Advies is school hierin een belangrijke rol te geven om jongeren en ouders de weg te wijzen naar dit soort hulpbronnen.
5. Voor het geheel van het in kaart brengen, opbouwen of uitbreiden en activeren van netwerk geldt het advies dit vast te leggen in het hulpverleningsproces. Dit kan bijvoorbeeld door een vast punt in de verslaglegging op te nemen voor informatie over belangrijke steunfiguren en hun mogelijke inzet, waarbij dit vaste punt bij elke evaluatie standaard wordt aangevuld of geëvalueerd. Meer overzicht hebben over het netwerk en de kwaliteiten in dit netwerk kan helpen in het daadwerkelijk activeren van het netwerk. Vooral voor de specialistische ambulante hulp is dit een belangrijk aandachtspunt. In de residentie is het al deels ingebed in de methodiek.
6. Voor het tot stand brengen van een vruchtbare samenwerking is het advies om heel concreet uit te vragen welke (ondersteunings)behoeften de jongeren en ouders hebben en wie uit het netwerk ze graag betrokken zouden zien. Jongeren en ouders blijken zich begrepen en gesteund te voelen als het netwerk inderdaad aansluit bij deze behoeften. Voordeel van de samenwerking met informele steunfiguren is dat deze al bekend zijn, vaak al een vertrouwensband hebben met de jongere of ouder, en er niet 'betaald wordt om met ze te praten'. Specifiek voor ouders geldt dat ze het samenwerken of inzetten van het netwerk lastig vinden omdat ze anderen 'niet tot last' willen zijn.

Belangrijk is dat de professional nagaat of dit aan de orde is zodat deze belemmering samen met de ouder kan worden opgelost. Deelnemers van het Ervaringshuis van iHUB kunnen hierin mogelijk adviseren. Het Ervaringshuis is de verbindende factor voor alles rondom medezeggenschap en ervaringsdeskundigheid binnen iHUB. Alle verschillende

groepen ervaringsdeskundigen zijn hierin verenigd, zoals de centrale cliëntenraad, het Expertpanel, de regionale Expertpanels, ExpEx, de Pleegouderraad en de jongerenraad pleegzorg.

7. Verder helpt het in de samenwerking om gedurende het traject meerdere informele contactmomenten te organiseren om zo vertrouwen en een samenwerkingsrelatie met het netwerk op te bouwen. Informele contactmomenten kunnen bovendien helpen om met het informele netwerk op één lijn te komen en te voorkomen dat de jongere tegenstrijdige signalen krijgt. Ook jongeren en ouders noemen frequent contact randvoorwaarde voor samenwerking. Tot slot worden gezamenlijke bijeenkomsten, ook met school of andere betrokken professionals (niveau 3), als steunend ervaren. Wel is het belangrijk oog te houden voor de mogelijke impact op jongeren en ouders als er te veel mensen aan tafel zitten.
8. Bij het activeren van het netwerk en voorsorteren op de overdracht van zorg is het belangrijk om in te steken op psycho-educatie (voorlichting en advies met betrekking tot aanwezige psychische klachten) aan het netwerk. Door psycho-educatie hoeven jongeren en ouders niet steeds alles uit te leggen en hebben ze minder last van schaamte. Ook hierin is maatwerk belangrijk, want het kan voor een jongere juist prettig zijn als er een plek in het netwerk is waar niet z'n levensverhaal bekend is en hij of zij daar dan ook even niet mee bezig hoeft te zijn.
9. Ten aanzien van de overdracht van zorg is het advies goed uit te vragen welk soort hulp wél over te dragen is en te onderzoeken welke steunfiguur welk soort steun kan bieden, ook bij heel specialistische zorg. Vooral emotionele steun en praktische hulp vanuit het informele netwerk blijken vrijwel altijd te kunnen worden ingezet. Soms wordt de steun die door het informele netwerk geboden kan worden pas duidelijk aan het eind van een traject. Door te zorgen dat het thema 'inzet van het netwerk' voortdurend op de agenda blijft staan (en als vast punt in de verslaglegging), is de kans groter dat er een moment komt dat een concreet iemand uit het netwerk met een specifiek iets kan helpen.
10. De laatste aanbeveling geldt voor de manier waarop de overdracht naar het informele netwerk het best kan plaatsvinden. Erg belangrijk is dat de overdracht in stapjes verloopt en dat de betrokken professional een bepaalde periode beschikbaar blijft voor vragen of nog een paar terugkomafspraken inplant. Het netwerk krijgt zo vertrouwen het zelf te kunnen en langzaam weer in z'n eigen kracht komt. Bovendien is het belangrijk overzicht te creëren in waar jongeren en ouders nog meer terecht kunnen met welke vragen. Tot slot is in de overdracht de (basis)houding van de professional belangrijk. Het helpt als de professional de jongere en ouders bemoedigt en hen het vertrouwen geeft dat ze het weer zelf kunnen. Verder helpt het als de professional zelf een stapje terugdoet en niet meteen ingrijpt als het lijkt mis te gaan, maar wel nog een periode blijft monitoren hoe het netwerk de zorg voor de jongere oppakt.

## Bijlage 1.

### Samenvatting belemmerende en bevorderende factoren bij het in kaart brengen, activeren, opbouwen en uitbreiden van het netwerk

BELEMMEREND	BEVORDEREND
<b>bij het in kaart brengen:</b>	
Er is nauwelijks een netwerk	Qua methode aansluiten bij de jongere
Er is weerstand bij de jongere	Visueel maken, op papier
	Al bij de intake direct in kaart brengen
	Direct een informeel borrel-/koffiemoment voor netwerkleden
<b>bij het activeren, opbouwen en uitbreiden:</b>	
Beperkte beheersing van de Nederlandse taal	Ook oog hebben voor het activeren van een steunnetwerk voor de opvoeder/ouder zelf
Beperkingen in contact-/telefoontijd	Hulpverleners die dezelfde (moeder)taal als het netwerk spreken
Schaamte, niet tot last willen zijn	Stimuleren van en aanmoedigen bij het leggen van nieuwe contacten
Jongere/ouder heeft geen behoefte aan uitbreiding, remming vanuit hen	Netwerkuitbreiding als expliciet doel opnemen in het perspectiefplan/hulpverleningsplan
Het netwerk houdt zich afzijdig en wil geen actieve rol	Sociale vaardigheidstraining/hulp en hier praktische methoden bij gebruiken
Jongere heeft gebrek aan vertrouwen in anderen door z'n verleden	Inzetten van het voorveld/voorliggende voorzieningen
Aanwezigheid van een crimineel netwerk	Praktische hulp vanuit de hulpverlener (onder andere voorbeeldfunctie, lijntjes leggen)
Belemmeringen door privacyregels	Afstemmen op de specifieke behoeften van de jongere/ouder en op de (opvoedings-)context
Te weinig ingezet op activeren van netwerk	School inzetten voor adviezen over beschikbare semiprofessionele hulp in het voorliggend veld

## Bijlage 2.

### Samenvatting belemmerende en bevorderende factoren in de samenwerking met het netwerk

BELEMMEREND	BEVORDEREND
De aanwezigheid van netwerkleiden bij (evaluatie-)gesprekken kan overweldigend zijn voor een jongere	Contactmomenten vastleggen in methodiek/hulpverleningstraject
Agenda-technisch lastig om netwerkleiden uit te nodigen bij (evaluatie-)gesprekken	Mogelijkheid tot contact via social media
Geen concrete taken vastgelegd voor netwerkleiden	Hulp bij het onderhouden van het contact in de vorm van psycho-educatie of in onderlinge communicatie
Geen vaste vindplek van (concrete) samenwerkingsafspraken	De JIM/steunfiguur past zich aan de behoeften van de jongere of ouder aan
De JIM botst met de rest van het netwerk	De JIM/steunfiguur heeft oprecht tijd en aandacht voor de jongere
Er is geen netwerk	Er is openheid, eerlijkheid en gelijkwaardigheid in contact tussen professionals en netwerk
Jongere heeft moeite met zelf om hulp vragen	Frequent contact tussen professional en netwerk
Niet alle belangrijke leden van het netwerk worden betrokken	Oog voor de context waarbinnen de problemen zijn ontstaan
De jongere of ouder heeft geen regie over het eigen netwerk	Uitleg aan netwerk over reden plaatsing en behandeling die de jongere krijgt (psycho-educatie)
De problemen worden door hulpverleners overgenomen en de jongere/ouder zijn er zelf geen eigenaar meer van	

## Bijlage 3.

### Samenvatting belemmerende en bevorderende factoren bij de overdracht van professionele zorg aan het informele netwerk

<b>BELEMMEREND</b>	<b>BEVORDEREND</b>
Te weinig kennis bij het netwerk	Steunend netwerk
Te snel ingrijpen door hulpverleners	Stap voor stap
Moeilijk hanteerbaar gedrag	Maatwerk
Familie staat te dichtbij	Heldere afspraken
Jongere wil het netwerk niet belasten	Goede communicatie tussen hulpverleners en netwerk
Heel specialistische hulp	Psycho-educatie aan het netwerk
Als de input van ouders niet serieus genomen wordt	Motivatie vanuit de jongere
Als de jongere met oneigenlijke intentie meewerkt aan de afbouw van zorg	Creëren van overzicht van steunpunten na vertrek
	Vaste instructietraining bij vertrek
	Vast contactpersoon (achterwacht) die een jongere of het netwerk altijd kan bereiken na vertrek
	Monitoren van verloop na afronding van de hulp
	Een persoon uit het informele netwerk die voor langere tijd beschikbaar blijft
	Inplannen van enkele (vaste) contactmomenten of een strippenkaart voor enkele contacten na vertrek
	Continuïteit in onderwijs na vertrek