



## Does it really take a village to raise a child?

*Een onderzoek naar hoe het sociaal netwerk, binnen de intensieve ambulante interventies:*

*MDFT, MST, IOG en PMTO, wordt ingezet.*

Naam	Nienke van der Meulen
Studentnummer	S5123062
Mail adres	<a href="mailto:n.m.a.van.der.meulen@student.rug.nl">n.m.a.van.der.meulen@student.rug.nl</a>
Eerste beoordelaar/begeleider	L. Visscher
Tweede beoordelaar	F. Middel
Aantal woorden	9636 exclusief: voorkant, samenvatting, abstract, inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen
Eindoordeel	
Handtekening begeleider	
Handtekening tweede beoordelaar	

## **Samenvatting**

Intensief Ambulante Interventies (IAI) zijn interventies die gemeen hebben dat ze allemaal tot doel hebben de complexe problemen aan te pakken, gezinnen te ondersteunen en lange termijn veranderingen door te voeren waardoor een gezin vooruit kan. Binnen deze IAI's heeft het sociaal netwerk een belangrijke rol. Dit komt voort uit het feit dat uit diverse onderzoeken blijkt dat het sociaal netwerk steunend kan zijn wanneer men te maken heeft met problemen. Toch blijkt dat het sociaal netwerk nog lang niet altijd wordt ingezet gedurende een IAI. Dit gegeven maakt het belangrijk dat we weten wat maakt dat het sociaal netwerk ondervertegenwoordigd is binnen de IAI en welke belemmeringen professionals hierbij ervaren. Hierdoor kan gerichtere steun geboden worden aan de professionals zodat ze beter vorm kunnen geven aan de samenwerking met het sociaal netwerk. Het doel van dit onderzoek was in beeld te brengen van de ervaringen van de professionals, betrokken bij de IAI's, rondom het sociaal netwerk. Semigestructureerde interviews zijn afgenomen met tien professionals die werkzaam zijn bij Yorneo en een van de volgende vier IAI's uitvoeren: IAG, PMTO, MDFT, MST. De thema's die besproken werden waren: de visie op het sociaal netwerk, inventariseren van het sociaal netwerk, de samenwerking met het sociaal netwerk en de rol van het sociaal netwerk bij de afronding van een interventie. Het onderzoek liet zien dat professionals zich bewust zijn van het belang van het sociaal netwerk, maar dat het sociaal netwerk niet altijd structureel wordt ingezet in de praktijk. Professionals noemden verschillende helpende factoren zoals motivatie en tijd, en belemmerende factoren zoals schaamte en intergenerationele problematiek, die zij in de praktijk tegen komen. Mogelijk wordt de structurele inzet van het sociaal netwerk bevordert wanneer men meer inzicht heeft in hoe om te gaan met de belemmeringen die rond dit onderwerp te zien zijn. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op naar hoe professionals het beste met deze belemmeringen om kunnen gaan om hen vervolgens te trainen op deze onderwerpen.

## **Abstract**

Intensive Outpatient Interventions (IAI) are interventions that have in common that all aim to address complex problems, support families and make long-term changes that allow a family to move forward. Within these IAIs, the social network has an important role. This stems from the fact that several studies show that the social network can be supportive when dealing with problems. Nevertheless, it appears that the social network is still far from being used during an IAI. This fact makes it important to know what causes the social network to be underrepresented within the IAI and what obstacles professionals experience in this regard. In this way, more targeted support can be offered to professionals so that they can better shape the collaboration with the social network. The purpose of this study was to visualize the experiences of the professionals involved in the IAIs around the social network. Semi-structured interviews were conducted with ten professionals working at Yorneo and conducting one of the following four IAIs: IAG, PMTO, MDFT, MST. The themes discussed were: the vision of the social network, inventory of the social network, collaboration with the social network and the role of the social network at the conclusion of an intervention. The research showed that professionals are aware of the importance of the social network, but that the social network is not always used structurally in practice. Professionals mentioned several helping factors such as motivation and time, and hindering factors such as shame and intergenerational issues, which they encounter in practice. It is possible that the structural use of the social network will be promoted when there is a better understanding of how to deal with the barriers seen around this issue. Follow-up research could focus on how professionals can best deal with these obstacles in order to train them on these topics.

## Inhoudsopgave

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>6</b>
1.1 DE JEUGDWET EN DE ROL VAN HET SOCIAAL NETWERK DAARBINNEN.....	7
1.2 HET SOCIAAL NETWERK.....	8
1.3 INTENSIEF AMBULANTE INTERVENTIES .....	9
1.4 SOCIAAL NETWERK BINNEN DE INTENSIEF AMBULANTE INTERVENTIES .....	10
1.5 HUIDIGE STUDIE.....	11
<b>2. METHODE .....</b>	<b>12</b>
2.1 ONDERZOEKSDSIGN .....	12
2.2 ONDERZOEKSGROEP .....	12
2.3 PROCEDURE .....	13
2.4 INTERVIEWFORMAT .....	14
2.5 DATA-ANALYSE .....	15
<b>3. RESULTATEN.....</b>	<b>16</b>
3.1 VISIE OP HET SOCIAAL NETWERK .....	16
3.1.1 <i>Wat wordt verstaan onder het sociaal netwerk.....</i>	<i>16</i>
3.1.2 <i>Kenmerken van het sociaal netwerk .....</i>	<i>16</i>
3.1.3 <i>Veranderingen en ontwikkelingen in het sociaal netwerk .....</i>	<i>17</i>
3.1.4 <i>Rol van het sociaal netwerk binnen de interventie .....</i>	<i>17</i>
3.1.5 <i>Betrekken van het sociaal netwerk binnen de interventies .....</i>	<i>18</i>
3.2 <b>BESPREEKBAAR MAKEN VAN HET SOCIAAL NETWERK .....</b>	<b>19</b>
3.3 <b>INVENTARISEREN VAN HET SOCIAAL NETWERK.....</b>	<b>19</b>
3.4 <b>SAMENWERKEN MET HET SOCIAAL NETWERK .....</b>	<b>20</b>
3.4.1 <i>Belang van het samenwerken met het sociaal netwerk.....</i>	<i>20</i>
3.4.2 <i>Ervaringen bij het samenwerken tijdens de uitvoering.....</i>	<i>20</i>
3.4.3 <i>Succesfactoren in het samenwerken met het sociaal netwerk.....</i>	<i>21</i>
3.4.4 <i>Belemmeringen in het samenwerken met het sociaal netwerk.....</i>	<i>21</i>
3.5 <b>AFRONDING VAN DE INTERVENTIE .....</b>	<b>23</b>
3.5.1 <i>Rol van het sociaal netwerk bij de afronding en afsluiting .....</i>	<i>23</i>
<b>4. DISCUSSIE.....</b>	<b>24</b>
<i>Visie van professional op het sociaal netwerk.....</i>	<i>24</i>

<i>Betrokkenheid van het sociaal netwerk binnen de interventie</i> .....	25
<i>Bijdrage aan succesvol betrekken</i> .....	26
<i>Belemmeringen bij het succesvol betrekken</i> .....	27
<i>4.1 Sterktes &amp; beperkingen</i> .....	28
<i>4.2 Implicaties</i> .....	29
<b>LITERATUUR</b> .....	<b>32</b>
<b>BIJLAGE 1: INFORMATIEBRIEF</b> .....	<b>38</b>
<b>BIJLAGE 2: TOESTEMMINGSVERKLARING</b> .....	<b>40</b>
<b>BIJLAGE 3: INTERVIEW</b> .....	<b>42</b>
<b>BIJLAGE 4: COREQ – CHECKLIST</b> .....	<b>45</b>
<b>BIJLAGE 5: CODEBOEK</b> .....	<b>48</b>

## 1. Inleiding

*‘De hulpverlening aan jeugdigen en hun opvoeders zal de zelfstandigheid en de eigen relaties van de geholpenen zo min mogelijk moeten aantasten. Ze zal daarom zo veel mogelijk in of dichtbij de eigen leefomgeving moeten worden, met gebruikmaking van bestaande relaties of contacten’* (gemengde interdepartementale werkgroep jeugdwelzijnsbeleid, 1976), een citaat afkomstig uit een rapport opgesteld door de gemengde interdepartementale werkgroep jeugdwelzijn in 1976. Uit de bevindingen in dit rapport blijkt het belang van het sociaal netwerk als het gaat om behoeften als "zelfontplooiing" en "eigen verantwoordelijkheid" (Ince & Smidt, 2017). Daarnaast zien we dat al vanaf 1976 het belang werd gezien van het betrekken van het eigen netwerk en de eigen omgeving als het gaat om het succes van een intensieve ambulante interventie (IAI) (Ince & Smidt, 2017). Na 1976 is de jeugdzorg regelmatig onder de loep genomen en zijn er regelmatig wijzigingen doorgevoerd in de wet- en regelgeving rondom de jeugdzorg. Zo werd in 1989 ‘de Wet op de jeugdhulpverlening’ aangenomen, waarna deze in 2005 werd vervangen door ‘de wet op de jeugdzorg’ (Bröcking, 2017). Hoewel er constant veranderingen werden aangebracht in de wet en regelgeving in de jeugdzorg beoogden ze allen hetzelfde doel: het verbeteren van de zorg. Ondanks deze ontwikkelingen is de vraag naar jeugdzorg de afgelopen jaren blijven groeien. Met deze aanhoudende groei kwam ook het besef dat deze zorg anders geregeld moest worden (Bouma, Knorth, López & Grietens, 2017).

Misschien wel één van de meest bekende en meest recente ontwikkelingen is de komst van de Jeugdwet in 2015. Deze moest zorgen voor een daling van het aantal gezinnen dat jeugdhulp ontving. Hoewel dit het doel was zien we dat het aantal jeugdigen en gezinnen in de jeugdzorg vanaf 2015 vooral is gestegen. Waar er in 2015 ongeveer 380 duizend jeugdigen en gezinnen jeugdhulp ontvingen, waren dit er in 2019 al 443 duizend. Dit is een stijging van bijna 16 procent. In 2020 was er voor het eerst sinds 2015 sprake van een daling van het aantal jeugdigen en gezinnen dat jeugdzorg ontving. In dit jaar daalden de cijfers van 443 duizend naar 429 duizend. Toch is de stijging van het aantal aanmeldingen sinds 2015 aanzienlijk (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Hermans (2009) stelt dat deze stijging het gevolg is van een gevoel van tekortschieten bij ouders. De Nederlandse samenleving evolueert en toenemende individualisering is een actief thema (Hermans, 2009). Doordat ouders steeds meer aan hun lot worden overgelaten, neemt de drempel om anderen om hulp te vragen toe. Ouders houden problemen rondom de opvoeding steeds vaker voor zichzelf (Kesselring, 2017). Dit betekent dat de problemen zich vaak lang opstapelen; pas als de problemen te groot worden wordt aan de bel getrokken en professionele hulp ingezet. Wanneer deze gezinnen in beeld komen, zijn er vaak meerdere problemen op verschillende gebieden. De problemen

manifesteren zich veelal op verschillende factoren: denk aan contextuele factoren (hoeveelheid geld, huisvesting) ouderfactoren (werkloosheid, verslaving), kindfactoren (verslaving, gedragsproblemen, schooluitval) en opvoedingsfactoren (opvoedingsproblemen) (Van der Steege & Zoon, 2015).

### **1.1 De jeugdwet en de rol van het sociaal netwerk daarbinnen**

Met de komst van de jeugdwet werd er getracht om deze, steeds ingewikkelder wordende, hulpvragen op te kunnen lossen. Vanaf het moment dat de jeugdwet inging vond er een aanpassing plaats in de, toen bestaande, wet- en regelgeving rondom jeugdzorg. De jeugdzorg werd gedecentraliseerd en overgeheveld van de provincies naar de gemeenten (Bakker, 2018). Daarnaast vond er een grote verandering plaats in hoe deze zorg was geregeld. Dit wordt de transformatie genoemd. De transformatie heeft als doel doeltreffender en doelmatiger jeugdzorg te realiseren. Dit doel zou bereikt moeten worden doormiddel van vijf uitgangspunten (Gilsing, 2019):

1. Eigen kracht. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van de jeugdigen en hun gezin, doormiddel van de inzet van het sociaal netwerk.
2. Decentraliseren, ontzorgen en normaliseren. Door het opvoedkundig klimaat te versterken binnen wijken, scholen en voorzieningen doormiddel van voorzieningen als kinderopvang of peuterspeelzalen.
3. Hulp op maat. Er zou een plan moeten zijn die is afgestemd op de betreffende persoon om onnodig dure zorg tegen te gaan.
4. Integrale hulp. Hiermee wordt bedoeld dat alle betrokken disciplines samenwerken: het gezin, de professional(s), de familie en andere belangrijke personen uit het sociaal netwerk. Hierbij is het van belang dat er mét het gezin beslissingen worden gemaakt en niet óver het gezin. Hierbij geldt het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'.
5. Ruimte voor professionals. Door de regeldruk te verminderen.

Het sociaal netwerk is onderdeel van het eerste uitgangspunt. Volgens dit uitgangspunt wordt het belang van de eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van de betreffende jeugdige en het gezin benadrukt (Bouma et al. 2017). De komst van deze wet geeft aan dat zorg zo dicht mogelijk bij huis moet worden verleend. Hierbij speelt het sociaal netwerk een belangrijke rol (Bakker, 2018).

## 1.2 Het sociaal netwerk

Het is duidelijk dat het belang van de inzet het sociaal netwerk in de loop der tijd steeds belangrijker is geworden. De term "sociaal netwerk" wordt gezien als de verzamelnaam voor de sociale omgeving van de jongere. Het sociaal netwerk kan vrienden, familie maar ook collega's of buren omvatten (Duffy, 2015). Het sociaal netwerk kan mensen omvatten met wie de persoon in kwestie intensief contact heeft, maar ook mensen die verder weg staan. Busschots en Lauwers (1994) onderscheiden drie soorten relaties: familierelaties, vriend/kennisrelaties en burenelaties. Deze kunnen formeel zijn, verkregen uit werk of een vereniging, of informeel van aard zijn (Busschots & Lauwers, 1994). Volgens Granovetter (1973) kunnen deze sociale contacten vervolgens worden onderverdeeld in "strong ties" en "weak ties". De sterkte van de 'tie' wordt bepaald door vier factoren (Cote, 2019):

1. Tijd: hoe lang bestaat de band al en hoe vaak is er contact?
2. Emotionele intensiteit: hoe diep is het contact?
3. Intimiteit: hoe groot is het onderlinge vertrouwen?
4. Wederzijdse diensten. Doen individuen evenveel terug als wat ze van anderen ontvangen?

Vosselman en Steenmijer (2022) stellen dat het sociaal netwerk ertoe doet als het gaat om de slagingskansen van een IAI. Het versterken van de eigen kracht van deze gezinnen en de regie bij het gezin zijn dan ook belangrijke uitgangspunten van deze interventies. Wanneer de professional de IAI afsluit, verdwijnt hij weer uit het leven van de jeugdige en het gezin. Het sociaal netwerk blijft echter bestaan en kan dus blijvend worden ingezet om de jeugdige te ondersteunen (Vosselman & Steenmeijer, 2022). Door het sociaal netwerk een positie te geven binnen de zorg van het gezin, behouden zij meer regie over hun eigen leven en is de kans groter dat zij in de toekomst zelf (kleine) problemen kunnen oplossen (Laffra & Nikken, 2014).

Er zijn verschillende methodieken die het sociaal netwerk tijdens- of naast een jeugdhulpinterventie een belangrijke rol geven. Een voorbeeld van een methodiek gericht op het betrekken van het stimuleren van eigen kracht is de "JIM-methodiek". JIM staat voor: Jouw Ingebrachte Mentor (Van Dam et al., 2017). Deze JIM kan een familielid, buurman, vriend of andere kennis zijn. Deze persoon fungeert als vertrouwenspersoon voor de jongere en functioneert als ondersteuning in de interactie tussen de jongere en de professional (van Dam & Verhulst, 2016). Van de aanwezigheid van "jouw ingebracht mentor," is gebleken dat deze positieve effecten heeft op verschillende gebieden, zoals op de fysieke en psychische gezondheid, de schoolgang en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de jongeren. Een



belangrijke factor in de grootte van het effect hierbij is de relatie die de jeugdige heeft met de mentor (Van Dam, Smit et al., 2018; Van Dam, Heijmans & Stams, 2021). Jeugdhulpinterventies die gebruik maken van JIM blijken de schoolprestaties, fysieke gezondheid en sociale, cognitieve en psychologische toestanden van de jeugdige te verbeteren (Raposa et al., 2019).

Een andere methodiek is het "familiegroepsplan". Dit is een zorgplan dat ouders maken met familie en andere sociale contacten in de omgeving van het gezin. Het idee hierachter is dat: "Zeggenschap hoort bij de mensen zelf, zeggenschap wegnemen is ook verantwoordelijkheid wegnemen" (Lieshout, Labrujere & Stellingwerf, 2016). Het voordeel hierbij is dat het sociaal netwerk het gezin goed kent. Dit betekent dat zij over het algemeen weten hoe zij het gezin kunnen ondersteunen en zo bijdragen aan het vergroten van de veiligheid binnen het gezin (Fischer, 2016). Uit onderzoek blijkt dat het familiegroepsplan bijdraagt aan het positiever maken van het jeugdzorgproces. Door gezinnen meer regie te geven, voelden zij zich serieuzer genomen en ervoeren zij dat de professional beter naar hen luisterde. Hierdoor voelden ze zich meer in controle over hun leven en durfden ze de regie over hun eigen leven te nemen (Berben & Drion, 2020).

### **1.3 Intensief ambulante interventies**

Binnen de jeugdhulpverlening zijn er verschillende IAI's die ingezet kunnen worden ten behoeve van de jeugdige en het gezin. Vier veelgebruikte IAI's zijn: Multidimensionele Gezinsfamilietherapie (MDFT), Multisystemische Therapie (MST), Parent Management Training Oregon (PMTO) en Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG). Dit zijn vier verschillende interventies die gemeen hebben dat ze allemaal tot doel hebben de complexe problemen aan te pakken, gezinnen te ondersteunen en lange termijn veranderingen door te voeren waardoor een gezin vooruit kan (Zoon, Rooijen, Berg-Le Clercq, 2020).

MDFT is een gezinsgerichte interventie die gebruikt wordt voor middelenmisbruik en gedragsproblemen bij adolescenten. De MDFT-therapeut richt zich op verschillende deelgebieden: de jeugdige als individu, de ouder, de gezinsomgeving en de sociale omgeving van de jeugdige en het gezin (Howard, 2012). MDFT duurt ongeveer zes maanden en richt zich op jongeren van 12 tot 24 jaar (Youth Interventions Foundation, 2021). Op het eerste gezicht lijkt MST op de interventie MDFT, maar toch zijn er verschillen. MST wordt ingezet in gezinnen waar de jeugdige (ernstige) gedragsproblemen of crimineel gedrag vertoont met vaak problemen op verschillende levensgebieden zoals thuis, school of sociale omgeving. Hierdoor

dreigt vaak een uithuisplaatsing (Littell, Pigott, Nilsen, Green & Montgomery, 2021). Het gaat vaak om jongeren van 10 tot 19 jaar. De interventie duurt gemiddeld vier tot vijf maanden (Stichting Jeugdinterventies, 2021). Bij zowel MDFT als MST speelt het sociaal netwerk een belangrijke rol. Een van de subdoelen van de interventie is dat de therapeut samen met de jeugdige en het gezin probeert het informeel netwerk rondom hen te verstevigen met als doel dat de therapeut zelf overbodig wordt, zodat wanneer deze afsluit het gezin en het netwerk de problemen het hoofd kunnen bieden (NJI, 2021).

Waar MDFT en MST zich veelal richten op adolescenten, is PMTO een interventie gericht op opvoeders van kinderen in de leeftijd van vier tot twaalf jaar. Bij deze behandelmethode gaat het vaak om kinderen met ernstige gedragsproblemen. PMTO richt zich vooral op het versterken van de opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers (Hordijk, 2007). De interventie gaat ervan uit dat het probleem niet in het kind ligt maar in hoe de sociale omgeving op het kind reageert. Bij PMTO wordt er dan ook actief gewerkt met deze sociale omgeving van het kind (Patterson, 2005). De interventie "IOG" wordt ingezet in gezinnen waarin ouders vaak meerdere opvoedingsproblemen hebben en waarin het kind (leeftijd nul tot achttien jaar) ontwikkelings- of gedragsproblemen heeft (Jonker, 2017). Het doel van IOG is om de opvoedvaardigheden van ouders te vergroten en om het sociaal netwerk meer te betrekken bij het gezin zodat zij daarbij een actieve rol kunnen spelen (Veerman & Meyer, 2019).

#### **1.4 Sociaal netwerk binnen de intensief ambulante interventies**

Ondanks dat het belang van het betrekken van het sociaal netwerk binnen deze IAI overall wordt onderschreven, zien we in de praktijk dat dit sociaal netwerk niet altijd wordt betrokken bij de hulp aan de gezinnen (Singstad, Wallander, Greger, Lydersen & Kayed, 2021; Visscher et al., 2020). Dit kan voortkomen uit belemmeringen binnen het gezin zelf. Zo speelt schaamte vaak een rol. Gezinnen vinden het moeilijk om open te zijn naar netwerk over de problemen die er binnenshuis spelen (Tromp, 2022). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de betrokken hulpverleners het sociaal netwerk niet altijd willen betrekken, bijvoorbeeld omdat zij bij sommige gezinnen het idee hebben dat dit netwerk een slechte invloed heeft op het gezin (Vosselman & Steenmeijer, 2022). Hoewel deze redenen voor sommige professionals een belemmering kunnen vormen om het sociaal netwerk niet te betrekken weten we dat het sociaal netwerk wel een belangrijke rol kan spelen in de ondersteuning van deze gezinnen. Zo beschermt het sociaal netwerk tegen stress uit de omgeving, biedt het steun bij belangrijke

gebeurtenissen en is het een van de belangrijkste onderdelen wanneer het gaat om de ontwikkeling van de identiteit (Sousa, 2007).

### **1.5 Huidige studie**

Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar wat de ervaringen van professionals zijn als het gaat om het betrekken van het sociaal netwerk tijdens de interventieperiode van een IAI. Zoals hierboven beschreven weten we dat het betrekken van het sociaal netwerk bij de hulp om verschillende redenen belangrijk is. Tegelijkertijd weten we ook dat het sociaal netwerk nog niet vaak wordt betrokken binnen IAI. Met dit gegeven is het belangrijk dat we weten wat maakt dat het sociaal netwerk ondervertegenwoordigd is binnen IAI en welke belemmeringen professionals hierbij ervaren. Wanneer dit bekend is zal er gerichtere steun aan de professionals geboden kunnen worden rondom het samenwerken met het netwerk. Vervolgens is het van belang dat we meer zicht krijgen op wat kan helpen om het sociaal netwerk te betrekken om zo de effecten van de interventies wellicht duurzamer te maken. Daarom wordt in dit onderzoek nagegaan hoe professionals die werkzaam zijn binnen de interventies IOG, PMTO, MST en MDFT momenteel samenwerken met het sociaal netwerk.

De vraag die centraal staat binnen dit onderzoek luidt als volgt: *‘Wat is de ervaring van professionals die werken met de intensieve ambulante interventies: IOG, PMTO, MST en MDFT, met het betrekken van het sociaal netwerk van gezinnen?’*.

Deze vraag zal beantwoord worden met behulp van de volgende deelvragen:

- Hoe kijken professionals aan tegen het sociaal netwerk van de jeugdige en zijn of haar gezin?
- In hoeverre wordt het sociaal netwerk betrokken bij de interventies?
- Wat draagt bij aan het succesvol betrekken van het sociaal netwerk?
- Wat belemmert het succesvol betrekken van het sociaal netwerk?

## 2. Methode

### 2.1 Onderzoeksdesign

Om inzicht te krijgen in wat de ervaring is van professionals in het werken met het sociaal netwerk binnen de IAI's, is er een inventariserend kwalitatief onderzoek uitgevoerd (Tong, Sainsbury & Graig, 2007). De data is verzameld door middel van semigestructureerde interviews met professionals werkzaam met één van de vier interventies. De semigestructureerde interviews maakten het mogelijk om door te vragen op dat wat de professionals vertelden. Hierdoor was er voldoende mogelijkheid om de onderwerpen met de professionals uit te diepen (Boeije & Bleijenberg, 2019). De data is verzameld gedurende de periode van 14 november tot 30 november 2022.

### 2.2 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep binnen dit onderzoek waren de professionals werkzaam binnen één van de vier IAI's, In dit onderzoek ging het om professionals werkzaam bij Yorneo. Yorneo is een jeugdzorg organisatie met een breed aanbod. Bij Yorneo kan men terecht wanneer er zorgen zijn over de ontwikkeling van een kind of het vertoonde gedrag. Yorneo biedt ondersteuning aan ouders/verzorgers, professionals, leerkrachten, kinderen en jongeren bij uiteenlopende vragen over de ontwikkeling van een kind/jeugdige ('Yorneo', z.d.).

De participanten binnen dit onderzoek zijn geworven doormiddel van een gemakssteekproef. De professionals vanuit de IAI's. MDFT, MST, IOG en PMTO), zijn geselecteerd op basis van het 'gemak van bereiken' (Straton, 2021). De steekproef binnen dit onderzoek bestond uit tien participanten. De participanten werkten met één van de betrokken IAI's. Zie tabel 1 voor meer informatie over de participanten. Alle participanten zijn opgeleid in de interventie waarmee zij werken. Op welk deel van het systeem de interventie zich richt hangt af van de interventie. Hierbij kan het gaan om "alleen opvoeders". Dit verwijst naar de verzorgers van het kind. Dit kunnen de ouders zijn, maar bijvoorbeeld ook pleegouders. Het kan ook het gehele gezinssysteem betreffen. Dit omvat verzorgers/opvoeders, een kind of jeugdige en andere kinderen die in het gezin leven.

*Tabel 1: Kenmerken van de participanten*

<i>Interview nummer</i>	<i>Interventie</i>	<i>Ervaring interventie</i>	<i>Gender participant</i>
1	PMTO	15 jaar	Vrouw

2	MDFT	7 jaar	Man
3	PMTO	7 jaar	Vrouw
4	IOG	1,5 jaar	Vrouw
5	MST	1 jaar	Man
6	MST	12 jaar	Man
7	MDFT	2 jaar	Vrouw
8	MDFT	3 jaar	Man
9	PMTO	6 jaar	Vrouw
10	IOG	7 jaar	Vrouw

Zoals te zien zijn er vanuit de interventies MDFT en PMTO drie professionals geïnterviewd. Vanuit de interventies MST en IOG zijn er allebei twee professionals geïnterviewd. De keuze voor drie personen voor MDFT en PMTO is random en berust volledig op toeval. Vanuit deze interventies kwam meer respons dan vanuit de andere twee interventies. Alle aangemelde participanten hebben ook daadwerkelijk meegewerkt aan het onderzoek.

### 2.3 Procedure

Om de professionals te bereiken heeft de onderzoeker eerst contact opgenomen met de verschillende orthopedagogen die verbonden zijn aan de verschillende IAI's. Met hen is afgestemd wat voor het team en de professionals de beste manier is om hen te bereiken. Uiteindelijk is er bij alle teams voor gekozen om een e-mail te verzenden. De onderzoeker heeft een mail met daarin de vraag of de professionals willen meewerken aan het onderzoek verzonden naar de betrokken orthopedagoog. Deze heeft deze mail doorgestuurd naar het team met de vraag aan het team om daarop te reageren.

In deze mail heeft de onderzoeker een korte introductie geven van het onderzoek, de noodzaak ervan, wat het hen kan opleveren en daarnaast zijn de professionals voorbereid op wat ze konden verwachten. De professionals die aangegeven hadden mee te willen werken aan het onderzoek hebben een informatiebrief toegestuurd gekregen met informatie over het onderzoek. Deze informatiebrief is bijgevoegd in bijlage 1. Bij de start van het interview hebben alle professionals een toestemmingsformulier ondertekend. Een voorbeeld van een

toestemmingsformulier is bijgevoegd in bijlage 2. De interviews duurden ongeveer een uur. Ze zijn allemaal opgenomen en anoniem verwerkt en afgenomen op de standplaats van de professional. Gedurende de interviews was de respondent alleen met de interviewer in een ruimte. Hier waren geen anderen bij.

Om ervoor te zorgen dat alle onderdelen behorend binnen een kwalitatief onderzoek geïncorporeerd zijn is er gebruik gemaakt van de COREQ-checklist. Deze staat bijgevoegd in bijlage 4.

## **2.4 Interviewformat**

De interviews hebben zich gericht op de professionals werkzaam binnen één van de betrokken IAI's. Bij het opstellen van het interviewformat is er gekeken naar de opbouw van de IAI's. Alle vier de interventies kennen grofweg drie fasen. Allereerst de 'startfase', hier kan het sociaal netwerk geïntroduceerd en geïnventariseerd worden. Vervolgens breekt de 'behandelfase' aan, gedurende deze fase kan er daadwerkelijk samengewerkt worden met het sociaal netwerk. Tot slot de afrondingsfase, gedurende deze fase kan er onderzocht worden welke rol het sociaal netwerk kan hebben nadat de professional de interventie heeft afgerond. Omdat het netwerk binnen elke fase een andere rol kan spelen is ervoor gekozen om vragen te stellen gericht op de verschillende fasen van de interventies. Ter introductie werd gestart met een aantal algemene vragen rondom het onderwerp. Het interview format bestond uit de volgende onderwerpen:

- 'Algemeen' (bijv. "Kun je mij kort iets vertellen over de interventie waarmee jij werkt?")
- 'Visie op het sociaal netwerk': (bijv. "Wat versta jij onder het sociaal netwerk van een gezin?")
- 'Inventariseren van het netwerk': (bijv. "In hoeverre breng jij in kaart wie er in het sociaal netwerk van een gezin zitten?").
- 'Samenwerken met het sociaal netwerk': (bijv. "Kun je iets vertellen over jouw ervaring met het samenwerken met het sociaal netwerk tijdens de uitvoering van de interventie?").
- 'Betrekken van het netwerk bij de afronding van de interventie': (bijv. "Welke rol kan het sociaal netwerk spelen na afloop van de interventie?")

Het volledige interviewformat is te vinden in bijlage 3.

## **2.5 Data-analyse**

Alle interviews zijn afgenomen en geanalyseerd door één onderzoeker. De interviews zijn opgenomen en zijn vervolgens volledig getranscribeerd. Vervolgens zijn de antwoorden thematisch geanalyseerd met behulp van het programma Atlas. TI. 8.4.

De zes stappengids van Braun en Clarke (Braun & Clarke, 2006) is gebruikt om de interviews te analyseren. In de eerste fase ging het erom vertrouwd te raken met de gegevens (Braun & Clarke, 2006). Omdat de onderzoeker de interviews zelf heeft afgenomen - en getranscribeerd - was de onderzoeker hier al grotendeels mee vertrouwd. Om dit te optimaliseren las de onderzoeker alle interviews door nadat het transcriberen was voltooid. Vervolgens werden codes opgesteld. Dit gebeurde in eerste instantie op basis van het interviewformat. Dit zijn de thematische codes. Naast de thematische codes werden tijdens het analyseren van de data open codes aan het codeboek toegevoegd. Het codeboek staat beschreven in bijlage 5. Na het coderen van de interviews werden de codes gegroepeerd in thema's op basis van inhoud. Er werd nagegaan hoe de verschillende codes konden worden gecombineerd en tot een overkoepelend thema konden worden samengevoegd. Ten slotte zijn de resultaten gerapporteerd conform deze thema's.

### **3. Resultaten**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews beschreven. Om de resultaten te ordenen is dezelfde volgorde aangehouden die binnen het interviewformat is gebruikt. Daarom wordt in de eerste paragraaf ingegaan op de visie van de professionals op het sociaal netwerk. De tweede paragraaf heeft betrekking op hoe de professionals het onderwerp sociaal netwerk bespreken tijdens de interventie. Vervolgens wordt beschreven hoe de professionals het sociaal netwerk van het gezin in kaart brengen. De vierde paragraaf richt zich op het onderwerp "werken met het sociaal netwerk" en beschrijft ten slotte de rol van het sociaal netwerk bij de afsluiting van de IAI.

#### **3.1 Visie op het sociaal netwerk**

##### *3.1.1 Wat wordt verstaan onder het sociaal netwerk*

De verschillende respondenten hadden allen een vergelijkbare interpretatie van het sociaal netwerk. Door alle professionals werden de familie, vrienden, ouders van vrienden, en school genoemd. Alle respondenten waren het erover eens dat het gaat om de personen waarmee het gezin, op een bepaalde manier, in contact staat. Een aantal respondenten maakte hier het onderscheid tussen het formeel- en informeel netwerk. Hierbij was de definitie van het 'informele netwerk' soms verschillend. Drie respondenten zagen school als informeel netwerk. Zij gaven aan dat dit hoort bij de leefwereld van de jeugdige. Onder het informeel netwerk werden verder voornamelijk vrienden, familie, ouders van vrienden of burens genoemd. Onder het formeel netwerk vielen volgens deze respondenten de professionals met een verplichtend karakter. Hierbij werd gedacht aan bijvoorbeeld de reclassering, de jeugdbescherming of de schuldhulpverlening. Twee respondenten gaven aan school te zien als het formeel netwerk. De onderbouwing hierbij was dat de jeugdigen niet zelf hun school en leerkrachten kiezen. School is verplicht en daarom valt het wat hen betreft onder het formeel netwerk. Daarnaast vielen wat hen betreft andere hulpinstanties onder het formeel netwerk.

##### *3.1.2 Kenmerken van het sociaal netwerk*

Bijna alle respondenten gaven aan dat het moeilijk is om één overkoepelend kenmerk te noemen van het sociaal netwerk van de gezinnen waarmee zij werken. Zij gaven aan dat zij regelmatig zien dat het sociaal netwerk van de gezinnen waarmee zij werken klein is. Ze ervaren dat de omvang en complexiteit van de hulpvraag de grootte van het netwerk bepaalt. Zo noemt een respondent: "*Hoe groter de wereld van het gezin nog is, in de zin van: werk, school en*



*hobby's, hoe groter en nuttiger het netwerk vaak is*". Daarbij geven respondenten aan dat ook de hoeveelheid problemen de grootte van het netwerk bepaalt. Zo werd aangegeven dat op hoe meer gebieden problemen werden ervaren, hoe kleiner het netwerk vaak is. Een opvallend gegeven hierbij is dat de respondenten werkend met de interventies MDFT of MST vaker aangaven te maken te hebben met een gezin met praktisch geen sociaal netwerk.

Twee respondenten maakten een onderscheid tussen gezinnen in Oost-Groningen/Drenthe en gezinnen uit Zuid- of Midden-Drenthe. De gezinnen die uit het oosten komen waren volgens deze respondenten vaker star. Zo noemt een respondent: *"In Oost-Drenthe wachten ze vaak, soms krijg je niet eens een kopje koffie of thee, terwijl je bij een familie in Zuid-Drenthe bijvoorbeeld met taart wordt ontvangen"*. Hij benoemde hierbij dat het bij deze gezinnen vaak lastiger was het sociaal netwerk te betrekken. Allereerst omdat het gezin zelf stug

### *3.1.3 Veranderingen en ontwikkelingen in het sociaal netwerk*

Over het algemeen zien de respondenten de laatste jaren geen opvallende veranderingen en ontwikkelingen als het gaat om het sociaal netwerk van de gezinnen waarmee zij werken. Wel gaf één respondent aan dat zij een verandering ziet in de betrokkenheid van school. Hier gaf zij aan dat het een paar jaar geleden makkelijker was om school te betrekken en hen een actieve rol te geven binnen de interventie. Tegenwoordig is het vaker moeilijk om leerkrachten bij de interventie te betrekken. Hierbij gaf deze respondent aan dat ze het vermoeden heeft dat dit komt door de grotere klassen en de hogere werkdruk. Ze benadrukt hierbij dat dat haar interpretatie is.

### *3.1.4 Rol van het sociaal netwerk binnen de interventie*

*"It takes a village to raise a child"*. Vier respondenten gaven deze quote bij de vraag wat de rol van het sociaal netwerk is binnen de interventies. Hiermee wordt bedoeld dat het opvoeden van een kind niet ligt bij één persoon maar dat meerdere mensen hierbij betrokken zijn. Hier speelt het sociaal netwerk wat hen betreft een belangrijke rol in. Drie respondenten benadrukken dat zij een voorbijganger zijn in het leven van het gezin en dat het sociaal netwerk blijvend is. Wat deze rol van het sociaal netwerk precies is verschilt per casus, interventie en respondent. Alle respondenten maakten, wanneer zij verwezen naar de rol van het sociaal netwerk binnen de interventie, onderscheid tussen een emotionele rol en een praktische rol. Sommige respondenten gebruikten deze formulering uit eigen beweging, terwijl anderen een

beschrijving gaven die bij dit onderscheid past. In het geval van een emotionele rol gaven respondenten aan dat het gaat om mensen uit het sociaal netwerk aan wie het gezin af en toe hun verhaal kan doen. Respondenten gaven uitdrukkingen als: "*om te kunnen spuien*", "*om hun ei kwijt te kunnen*" of "*om hun verhaal te kunnen doen*". Het gaat hier om emotionele ondersteuning van het gezin en de jeugdige. De effecten die respondenten noemden waren divers. Zij gaven aan dat praten over de problemen het gezin ruimte geeft om verder te gaan. Daarnaast werd door de respondenten genoemd dat het spreken over de problemen in sommige gevallen zorgt voor erkenning. Verschillende respondenten gaven aan dat gezinnen soms verrast waren door het feit dat anderen in hun netwerk soortgelijke problemen ervaren. Als praktische rollen noemden respondenten zaken als "*een boodschap doen*", "*oppassen*" of "*aanwezig zijn bij gespannen situaties*". Een professional haalde een voorbeeld aan waarbij de broer van een vader elke middag een tijdje langskwam als de jongere thuiskwam. De vader voelde zich gesterkt als zijn broer er was en slaagde erin het gedrag van zijn zoon beter te beperken. In bijna alle gevallen gaven de respondenten aan dat de praktische rol, vaak niet langdurig, werd gebruikt. In veel gevallen was het de bedoeling dat het gezin deze praktische zaken uiteindelijk weer zelf kon overnemen.

### *3.1.5 Betrekken van het sociaal netwerk binnen de interventies*

Het betrekken van het sociaal netwerk binnen de interventie gebeurt op verschillende manieren. Alle respondenten gaven aan dat zij het sociaal netwerk op de een of andere manier bij de interventie betrekken. Dit kan, zoals gezegd, door hen een emotionele of praktische rol te geven. In sommige gevallen is het sociaal netwerk fysiek betrokken bij de behandeling en sluiten zij zich bijvoorbeeld aan bij gesprekken. Zes respondenten gaven aan dit minstens één keer (of vaker) te doen gedurende een behandeling van een eenoudergezin. De respondenten gaven aan dat het voor deze ouder vaak nuttig was om achteraf te kunnen praten over wat er tijdens de afspraak was besproken. Alle respondenten gaven aan dat het sociaal netwerk alleen betrokken wordt met toestemming van het betrokken gezin. Volgens hen was het belangrijk dat het gezin zich op zijn gemak voelde. Drie respondenten gaven ook aan dat ze het sociaal netwerk in sommige gevallen hypothetisch inzetten. Zo stellen de respondenten tijdens de behandeling regelmatig een vraag waarbij het sociaal netwerk wordt betrokken. Bijvoorbeeld de vraag: "*Stel dat je moeder hier nu zou zijn, wat zou ze dan zeggen?*". Respondenten gaven aan dat de gezinnen vaak goed een antwoord op deze vraag kunnen formuleren. De respondenten gaven aan dat deze vraag een bepaald onderwerp vaak lichter en overzichtelijker maakt voor de gezinnen. Zo zei één respondent: "*Soms zitten ze zo vast in hun eigen*

*overtuigingen dat er bijna geen ruimte meer is voor andere inzichten. Door deze vraag te stellen komen ze daar vaak even weer uit”.*

### **3.2 Bespreekbaar maken van het sociaal netwerk**

*“We brengen het wel vaak ter sprake, als je het dus hebt over draagkracht/draaglast”.* Deze opmerking van één van de respondenten geeft aan hoe alle respondenten het onderwerp ‘sociaal netwerk’ ter sprake brengen tijdens de interventie. Allen gaven aan hier niet één specifiek moment voor te kiezen. Wanneer echter gemerkt wordt door de respondenten dat de draaglast voor een probleem groter is dan de draagkracht wordt het sociaal netwerk naar voren geschoven. Het sociaal netwerk blijft voor alle respondenten een terugkerend onderwerp gedurende de behandeling.

### **3.3 Inventariseren van het sociaal netwerk**

Alle respondenten melden dat zij in de opstartfase van de interventie een genogram gebruiken. Het genogram wordt vooral gebruikt om duidelijk te maken wie betrokken is bij een gezin en op wie eventueel een beroep kan worden gedaan. Daarnaast zien de respondenten het genogram vaak als een gespreksinstrument. Door inzicht te geven in hoe een gezin eruitziet, wordt een gesprek op gang gebracht. Hoe uitgebreid dit genogram wordt, verschilt per respondent. Een aantal respondenten geeft aan dat alleen familieleden worden beschreven. Deels hangt dit af van hoe groot de behoefte is aan het gebruik van een sociaal netwerk. In het geval van een eenoudergezin gaven drie respondenten aan naast het genogram ook een sociogram te maken. De reden voor hen is dat het sociaal netwerk voor deze gezinnen extra belangrijk is. De helft van de respondenten noteert bij zo'n genogram of sociogram ook hoe de relatie tot het netwerk is. Ook dit geeft de respondenten informatie om verder te bespreken met de familie. Drie respondenten gaven aan binnen een gezin meerdere genogrammen te maken. Er wordt bijvoorbeeld een apart genogram gemaakt voor de ouders en los daarvan één van de jeugdige. Dit heeft vaak twee redenen: enerzijds omdat ouders in sommige gevallen niet op de hoogte zijn van alle contacten die een jeugdige heeft. Door één genogram specifiek voor de jeugdige te maken biedt dit, volgens de respondenten, soms extra inzicht. Daarnaast is de overweging hierbij soms om mogelijke conflicten in dit gesprek te voorkomen. Respondenten gaven aan dat het voor familieleden soms moeilijk is om over (ex-)partners te praten waar de jeugdige bij is.

### 3.4 Samenwerken met het sociaal netwerk

#### 3.4.1 Belang van het samenwerken met het sociaal netwerk

Alle respondenten gaven aan dat het op een bepaald moment tijdens de interventie belangrijk is om het sociaal netwerk te betrekken, de intensiteit verschilt echter per casus. Alle respondenten gaven verder aan school altijd op een bepaalde manier te betrekken. Binnen een casus kan het zo zijn dat de draagkracht/draaglast zo uit balans is dat het sociaal netwerk breed en met verschillende doelen wordt ingezet. Zo beschreef een respondent binnen sommige casussen het sociaal netwerk emotioneel, praktisch en hypothetisch te gebruiken. Twee respondenten gaven aan in sommige gevallen alleen 'school' als sociaal netwerk in te zetten. Dit kan wat hen betreft twee redenen hebben. Enerzijds kan het zijn omdat het sociaal netwerk niet nodig is omdat ouders puur bezig zijn met het zelf aanleren van vaardigheden. Omdat school echter zo'n groot leefgebied is van het kind is het een vast onderdeel binnen elke interventie die wel te betrekken. Een andere reden zou kunnen zijn dat gezinnen soms geen sociaal netwerk hebben. Alle respondenten merken de school op als een belangrijke partij om bij de interventie te betrekken. De reden hiervoor is dat de betrokken kinderen veel tijd op school doorbrengen en de school dus ook een opvoeder is voor het kind.

#### 3.4.2 Ervaringen bij het samenwerken tijdens de uitvoering

De ervaringen van respondenten rondom het samenwerken met het sociaal netwerk zijn sterk afhankelijk van de casus. Alle respondenten hebben zowel goede als minder goede ervaringen wanneer ze het sociaal netwerk betrekken gedurende de interventie. Bij dit onderdeel vertelden zes respondenten over hun ervaringen met school wanneer het gaat om het samenwerken tijdens de interventie. Ook rondom scholen bleken de ervaringen verschillend en sterk afhankelijk per casus. Eén respondent zei het volgende over het samenwerken met scholen:

*“Vaak heel stugge mensen. Ik kom vaak tegen dat mensen een groot hart hebben maar wel heel star zijn van hun eigen denken. Vaak ook erg overtuigd van zichzelf. Ze hebben vaak de overtuiging: “Dit is hoe we het doen, dit is hoe we het altijd gedaan hebben...”. Ik merk wel dat als ik de contacten daarmee aanleg en het een beetje bewerkt, dat ik ze dan heel goed meekrijg en dat ze vanuit een hele grote betrokkenheid voor de kids heel vorm baar zijn. En ook heel nuttig zijn”.*

Alle respondenten die aangaven niet altijd een positieve ervaring te hebben met scholen geven de nuancering zoals beschreven door bovenstaande respondent. De respondenten merken dat er in het begin vaak weerstand is. Pas wanneer zij vertrouwen krijgen in de betreffende hulpverlener lijkt deze houding te keren. De respondenten noemden dat zij het allemaal belangrijk vinden dat het gezin en de jeugdige zelf achter de keuze moeten staan om het sociaal netwerk te betrekken binnen de interventie. Zij gaven hiermee aan dat intrinsieke motivatie belangrijk is. Als het gezin niet intrinsiek gemotiveerd is, maar dit alleen doet voor de hulpverlener, zal de interventie geen standhouden.

#### *3.4.3 Succesfactoren in het samenwerken met het sociaal netwerk*

Respondenten noemden twee succesfactoren met betrekking tot het samenwerken met het sociaal netwerk. Een eerste succesfactor is de motivatie van het sociaal netwerk. Ze zien dat het sociaal netwerk vaak gemotiveerd is om het gezin te helpen. Zo gaf één respondent het volgende aan: *‘Het is eigenlijk nooit zo dat het sociaal netwerk ‘nee’ zegt op een hulpvraag van de gezinnen, wel is het soms lastig om daarin de juiste manier te vinden’*. Binnen elke casus ziet dit er volgens de respondenten weer anders uit. In sommige gezinnen is dit voornamelijk praktisch en in andere gezinnen biedt het sociaal netwerk ook steun in emotionele zin. Een tweede succesfactor die de respondenten aangaven was ‘tijd’. Respondenten gaven aan dat hoe meer tijd het sociaal netwerk heeft om te ondersteunen, hoe groter de steun naar het gezin uiteindelijk is.

#### *3.4.4 Belemmeringen in het samenwerken met het sociaal netwerk*

Respondenten noemden vijf belemmeringen met betrekking tot het samenwerken met het sociaal netwerk. Een eerste belemmering die genoemd werd door de respondenten was “schaamte”. Vier respondenten vermeldden hier de uitspraak *“Niet de vuile was buiten hangen”*. Hiermee bedoelden zij dat ze zien dat het voor de gezinnen vaak lastig is om over onaangename zaken te spreken die bij hen thuis afspeelen. De respondenten zien dat het voor de gezinnen vaak lastig is om hun sociaal netwerk te vertellen dat zij hulp krijgen en thuis problemen hebben. Waar deze schaamte vandaan komt vinden de respondenten moeilijk aan te wijzen. Eén respondent geeft aan dat zij merkt dat we in Nederland erg individualistisch zijn. *“Het is tegenwoordig niet meer zo gewoon om anderen om hulp te vragen”*.

Een tweede belemmering genoemd door de respondenten was “vooroordelen”. Hierbij zien de respondenten dat gezinnen het sociaal netwerk niet willen betrekken omdat ze de ander

niet willen opzadelen met hún problemen. Respondenten zien hierbij dat de gezinnen voor de ander ingevuld hebben dat zij hen niet willen helpen. Opvallend is dat de respondenten ook zien dat wanneer het gezin het juist wel deelt, dit soms juist positief uitpakt. Zo omschreef één van de respondenten het volgende:

*“Ik heb één keer met een arts, en die kreeg problemen op zijn werk. Hij moest namelijk wel 1 a 2 keer per week met mij in gesprek. Toen kreeg hij, ondanks dat hij een gerenommeerde arts was, gedoe. Toen zeiden ze: “Als jij hiermee doorgaat dan kan je hier niet werken”. Maar wat bleek, hij had het niet vertelt op werk. Want hij dacht dat hij het niet kon vertellen. Omdat hij dan zijn status dan zou verliezen. Het [naam werkgever] kent natuurlijk een hele hiërarchische structuur. Uiteindelijk heeft hij het samen met een (voor hem) fijne collega met het team gedeeld. Het effect was dat ze op werk juist meer respect voor hem kregen. Hij had zich kwetsbaar opgesteld en dit viel in dit geval, in goede aarde”.*

Een derde belemmering genoemd door de respondenten was "intergenerationele problemen". De respondenten komen regelmatig in gezinnen waar problemen van generatie op generatie worden doorgegeven. De familie waarmee zij werken zijn de eersten die deze problemen willen stoppen, daarom werken zij mee aan de interventie. De respondenten gaven aan dat het binnen zo'n gezin ingewikkeld is om andere familieleden te betrekken. Een van de respondenten ziet: *"Wat er dan dus eigenlijk gebeurt is dat ik de opvoeding die bijvoorbeeld grootouders hebben gegeven bekritiseer. Dat ligt dan heel gevoelig"*. Deze intergenerationele kwesties zorgen regelmatig voor weerstand tegen de hulpverlening.

Als vierde belemmering werd “weerstand tegen de hulpverlening” genoemd door de respondenten. In relatief veel gezinnen waar de respondenten mee werken, ondervinden zij weerstand tegen hen vanuit het sociale netwerk. Zij zien dat deze mensen wantrouwig staan tegenover hulpverlening. In deze gevallen zijn er vrijwel altijd eerdere negatieve ervaringen rondom hulpverlening geweest. Het is voor de respondenten moeilijk om het vertrouwen van dit sociaal netwerk dan ook te winnen. Als reden hiervoor wordt vaak genoemd dat ze maar 5 - 9 maanden de tijd hebben voor het programma. Er is vaak geen tijd om uitgebreid te investeren in het winnen van het vertrouwen van het sociale netwerk.

Tot slot gaven de respondenten aan dat ze binnen het sociaal netwerk van de gezinnen waarmee zij werken soms te betrokken willen zijn. Het gevolg hiervan is dat het sociaal netwerk zaken van het gezin gaat overnemen. De respondenten gaven aan dat dit niet gewenst is. Hiervan

leert het betrokken gezin niks. Ze gaven hierbij aan dat dit soms een ingewikkeld gegeven is. Zo gaf een respondent aan: *“Je wilt die betreffende persoon niet afstoten maar het is dan ingewikkeld om hier op een juiste manier woorden aan te geven zonder op de tenen van die persoon te gaan staan”*.

### **3.5 Afronding van de interventie**

#### *3.5.1 Rol van het sociaal netwerk bij de afronding en afsluiting*

Het sociaal netwerk kan volgens de respondenten op verschillende manieren een rol hebben bij de afronding en afsluiting van de interventie. Wat alle antwoorden gemeen hadden was dat het sociale netwerk alleen betrokken werd bij de afronding op initiatief van het gezin. Als het sociale netwerk een rol krijgt bij de afronding gaat dat altijd om een signalerende rol voor wanneer de interventie is afgerond. In veel gevallen wordt deze rol opgenomen in een "terugvalpreventieplan". Het doel van dit terugvalpreventieplan is om het gezin een plan te geven voor wanneer de professional is afgesloten, maar wanneer het gezin toch terugvalt in het gedrag waaraan tijdens de interventie is gewerkt. In dit plan wordt de signalerende rol van het sociaal netwerk vaak meegenomen. Deze signalerende rol is simpelweg het herkennen van oud gedrag of oude patronen van het gezin en dit bij hen aangeven. Bij de afronding kan dit betekenen dat dit sociaal netwerk aanwezig is bij het afsluitende gesprek.

Daarnaast krijgt het sociaal netwerk binnen dit plan vaak een emotionele of een praktische rol. Eén respondent stelt dan vaak de vraag: *“Wanneer jullie weer ergens tegenaan lopen, naar wie gaan jullie dan toe en wat hebben jullie dan nodig?”*. Hierbij geeft hij aan dat het in sommige gevallen gaat om een praktische rol, in andere gevallen om een emotionele rol. Wanneer het gezin ergens tegenaan loopt kunnen ze het plan er weer bij pakken en zien zij in één oogopslag wie hen mogelijk zou kunnen helpen.

#### 4. Discussie

Middels dit onderzoek is er een antwoord gegeven op de hoofdvraag: “*Wat is de ervaring van professionals die werken met de interventies (IOG, PMTO, MST en MDFT) rondom het betrekken van het sociaal netwerk van gezinnen?*”. Deze hoofdvraag is beantwoord doormiddel van vier deelvragen. De eerste deelvraag richtte zich op de visie van de professionals ten aanzien van het sociaal netwerk. De tweede deelvraag richtte zich op de vraag in hoeverre het sociaal netwerk door de professionals wordt betrokken gedurende de interventie. Vervolgens hebben de derde en vierde deelvraag zich gericht op onderdelen die bijdragen aan het succesvol betrekken en de belemmeringen waar professionals tegenaan lopen in het betrekken van het sociaal netwerk.

##### *Visie van professional op het sociaal netwerk*

Wanneer er gekeken wordt naar hoe professionals uit één van de IAI's omgaan met het sociaal netwerk, is het belangrijk te weten hoe zij aankijken tegen dit sociaal netwerk. Uit onderzoek blijkt dat professionals erkennen dat het sociaal netwerk belangrijk is en een positieve invloed heeft op het succes van een interventie. In bijna alle gevallen wordt het sociaal netwerk op enig moment bij de interventie betrokken. Hierbij wordt benadrukt dat het belangrijk is dat de regie rond het betrekken van het sociaal netwerk bij het gezin ligt. Dit sluit aan bij de bevindingen uit het onderzoek van Vosselman & Steenmijer (2022). Zij geven in hun onderzoek aan dat de gedachte hierachter is dat het gezin zelf de vaardigheden ontwikkelt om hulp te vragen. De professional is een passant in het leven van het gezin en sluit op een gegeven moment de interventie af. Het doel is dat het gezin na deze afsluiting over voldoende vaardigheden beschikt om zonder professionele hulp zelfstandig verder te gaan. Ook Bartelink en Verheijden (2015) geven in hun onderzoek een belangrijke rol aan het sociaal netwerk. Zij stellen dat deze rol belangrijk is omdat steun vanuit het sociaal netwerk helpt om langdurige en zware hulpverlening in de toekomst te voorkomen.

Wanneer professionals spreken over het "sociale netwerk", blijkt uit onderzoek dat zij een onderscheid maken tussen het informele- en formele sociaal netwerk. Binnen de literatuur worden instanties en school gezien als formeel sociaal netwerk (NJI, z.d.) en burens, vrienden en familie als informeel sociaal netwerk (Busschots & Lauwers, 1994). In de praktijk blijkt echter dat deze definitie onder professionals niet altijd duidelijk is. Zo blijkt dat professionals in sommige gevallen de school als informeel sociaal netwerk zien. Wanneer de definitie rondom de termen “informeel sociaal netwerk” en “formeel sociaal netwerk” zoals gesteld door het NJI



(z.d.) en Busschots & Lauwers (1994) wordt aangehouden zien professionals dat het informeel netwerk vaak klein is. Hierbij is een belangrijk gegeven dat: hoe groter - en hoe meer problemen er zijn - hoe kleiner het netwerk is. Het sociaal netwerk dat er is staat vaak verder op afstand. Deze omschrijving sluit aan bij de omschrijving van de “weak ties”, geïntroduceerd door Granovetter (1973). Vanuit de theorie van Cote (2019) kan dit goed verklaard worden. Zoals beschreven in de inleiding geeft hij aan dat er vier factoren zijn die de sterkte van een band bepalen, namelijk: tijd, emotionele intensiteit, intimiteit en wederzijdse diensten. Door de omvang van de problemen, vaak op verschillende levensgebieden is het voor deze gezinnen moeilijk om aan deze factoren te voldoen. Namelijk, hoe groter de problemen, hoe minder gezinnen erin slagen om te investeren in deze vier factoren om zo hun sociaal netwerk te kunnen onderhouden.

#### *Betrokkenheid van het sociaal netwerk binnen de interventie*

De interventies betrokken binnen dit onderzoek kennen verschillende fasen. Zo is er een start fase, een behandel- of samenwerkingsfase en een afsluitende fase. Het onderzoek laat zien dat de inzet van het sociaal netwerk niet binnen alle fasen gelijk is. Zo is te zien dat binnen de startfase het informeel sociaal netwerk vaak een kleine rol krijgt. Het informeel sociaal netwerk wordt in deze fase geïntroduceerd maar vaak blijft het hierbij. Dit staat echter haaks op de literatuur rondom dit onderwerp. Deze stelt dat het belangrijk is om het informeel sociaal netwerk juist wel een concrete rol te geven vanaf het begin van de interventie. Hierdoor wordt het gezin hier in een later stadium niet mee overvallen (Tromp, 2022). Het formeel sociaal netwerk wordt in veel gevallen wel betrokken bij de start van de interventie. Professionals geven aan dat een verwijzer of school bij de start eigenlijk altijd een rol heeft. Dit is een belangrijke constatering. School heeft namelijk een belangrijke rol in het leven van een jeugdige en kan van invloed zijn op het wel of juist niet teweegbrengen van een verandering bij een jeugdige (Nauds-Geschiere, 2005).

Naast de startfase heeft het sociaal netwerk ook binnen de behandel-of samenwerkingsfase een rol. De hoeveelheid en op welke wijze het sociaal netwerk wordt ingezet is afhankelijk van de hulpvraag van het gezin. Hierbij verschilt de omvang van de rol die het sociaal netwerk binnen deze fase krijgt, per gezin. In sommige gezinnen krijgt het sociaal netwerk slechts een hypothetische rol en in andere gezinnen is dit juist fysiek en intensief. Door deze inzet af te stemmen op de hulpvraag van het gezin houden de professionals er rekening mee dat geen hulpvraag of gezin hetzelfde is. Hiermee wordt recht gedaan aan onder andere

uitgangspunt drie, gesteld in de jeugdwet uit 2015. Uitgangspunt drie stelt dat hulp op maat geboden dient te worden (Kalthof, 2020).

Hoewel de mogelijkheid bestaat dat het sociaal netwerk tijdens de interventieperiode slechts een hypothetische rol had, is het mogelijk dat het juist in de afsluitende fase weer een belangrijke rol krijgt. In veel gevallen gaat het om een signalerende rol. Deze rol komt vaak tot uiting in het terugvalpreventieplan. De richtlijn "gezinnen met meervoudige en complexe problemen" onderschrijft het belang van een terugvalpreventieplan. Dit terugvalpreventieplan bevat met gezinsleden gemaakte afspraken over hoe te handelen wanneer zij dreigen terug te vallen in oude gedragspatronen (Van der Steege, de Veld & Zoon, 2020). Binnen dit plan kan het sociaal netwerk een rol spelen. Zo kunnen zij samen met de familie een eventuele terugval in de oude patronen in de gaten houden.

Te zien is dat er door de professionals binnen alle fasen oog is voor het sociale netwerk. Toch lijkt er nog geen structureel patroon te zijn in de betrokkenheid van het sociale netwerk. Hier zijn geen vaste afspraken over en is de inzet van het sociaal netwerk lijkt afhankelijk van de hulpvraag maar ook van de professional.

### *Bijdrage aan succesvol betrekken*

Wanneer het gaat om factoren die bijdragen aan het succesvol betrekken van het sociaal netwerk worden door de professionals twee factoren geïdentificeerd. De eerste factor is motivatie van het sociaal netwerk om het gezin te helpen. Als het sociaal netwerk gemotiveerd is, is het voor de professionals gemakkelijk om hen een rol te geven. Professionals zien over het algemeen dat het netwerk vaak gemotiveerd is om het gezin te ondersteunen. Dit is tevens een interessant gegeven. Uit de interviews blijkt namelijk dat de gezinnen er zelf juist van overtuigd zijn dat het sociaal netwerk niet gemotiveerd is om hen te helpen. Hier lijkt er een disbalans te zijn in wat de verwachtingen van het gezin zijn rondom de motivatie van het sociaal netwerk om het gezin te helpen en hoe de feitelijke motivatie van het sociaal netwerk eruitziet. Dit vooroordeel wordt binnen dit onderzoek tevens gezien als belemmerende factor. Dit zal nader worden toegelicht in de volgende paragraaf.

Een tweede belangrijke factor bleek "tijd". Hoe meer tijd, hoe vaker en hoe groter de steun is die hij of zij biedt. Het hebben van voldoende tijd is een praktische reden voor het bieden van steun. Wanneer men een druk bestaan leidt door werk of hobby's, blijft er minder ruimte over om hulp te bieden. Daarmee kan gezegd worden dat het hebben van voldoende tijd bijdraagt aan het positief inzetten van het sociale netwerk. Een belangrijke nuancering hierbij

is dat het geven van steun niet altijd in “tijd” hoeft te worden uitgedrukt. Bij emotionele steun gaat het over het kunnen delen van ervaringen, het in vertrouwen nemen van de ander of het hebben van iemand met wie zorgen en angsten gedeeld kunnen worden (Van der Ploeg, 2017). Een gemotiveerd sociaal netwerk met mensen die voldoende tijd hebben lijkt een sterke combinatie wanneer het gaat om het succesvol inzetten van het sociaal netwerk.

### *Belemmeringen bij het succesvol betrekken*

Uit dit onderzoek komt naar voren dat er grofweg vijf belangrijke factoren zijn die als belemmerend worden ervaren wanneer het gaat om het betrekken van het sociaal netwerk. Hierbij worden belemmeringen gezien bij het gezin zelf en belemmeringen vanuit het netwerk. Wanneer het gaat om belemmeringen binnen het gezin zelf gaat het om: schaamte, vooroordelen en intergenerationele problematiek. Schaamte wordt gezien als belangrijke belemmering wanneer het gaat om het succesvol betrekken van het sociaal netwerk. Zoals ook terug te lezen in de literatuur ervaren veel gezinnen schaamte rondom het feit dat hulp bij hen betrokken is (Tromp, 2022). Deze schaamte wordt veelal veroorzaakt doordat er binnen gezinnen vooroordelen heersen rondom het vragen van hulp. Gezinnen zijn vaak in de overtuiging dat het sociaal netwerk hen niet wil helpen. Zoals eerder beschreven blijkt in de praktijk juist dat deze vooroordelen vaak onjuist zijn. Het sociaal netwerk is in bijna alle gevallen gemotiveerd om het gezin op een bepaalde manier te helpen. Dit gegeven is niet verrassend. Zo blijkt uit onderzoek rondom bijvoorbeeld de JIM aanpak dat 83% van de onderzochte jongeren, binnen 30 dagen een geschikte mentor hadden die hen wilde ondersteunen (Van Dam et al. 2017).

Tot slot hebben de professionals met regelmaat te maken met “intergenerationele problematiek”. Binnen de gezinnen zijn er in sommige gevallen problemen die al generaties lang een rol spelen in de familie. In dergelijke gevallen is het voor de professionals moeilijk om de familie in te zetten. Als de familie zou worden ingezet, zou dat betekenen dat de professionals ook begeleiding en tijd moeten investeren aan deze familieleden om ook bij hen een verandering teweeg te brengen. Uit onderzoek wordt dit beeld herkend. Hieruit blijkt dat het vaak veel tijd kost om familiepatronen te doorbreken en te komen tot een gezamenlijke route naar veiligheid (De Jong, 2016).

Naast belemmeringen binnen gezinnen kunnen ook belemmeringen binnen het sociaal netwerk worden vastgesteld. Hier wordt het wantrouwen tegen hulpverlening door veel professionals herkend. De gezinnen waarmee gewerkt wordt, maar ook hun omgeving, hebben in sommige gevallen al veel hulpverlening gehad. Deze ervaringen zijn niet altijd positief

geweest. Professionals zien vaak dat deze negatieve ervaringen van het sociaal netwerk, invloed hebben op de gezinnen waarmee gewerkt wordt. Door het wantrouwen vanuit het sociaal netwerk staan zij vaak niet open voor betrokkenheid bij de interventie. Daarnaast zien professionals dat het wantrouwen dat binnen dit sociaal netwerk bestaat, wordt overgenomen door het gezin. Dat dit wantrouwen overheerst is niet verwonderlijk. Uit onderzoek blijkt dat veel gezinnen met een lange zorgachtergrond vaak een laag vertrouwen in de zorg hebben. De grote wisselingen in hulpverleners wordt als belangrijkste factor hierin benoemd (Steketee, Jansma & Gilsing, 2015). De laatste belemmering heeft betrekking op het feit dat het sociaal netwerk soms té betrokken wil zijn. Het gevolg hiervan is dat het sociaal netwerk taken van het gezin gaat overnemen. Het gevolg hiervan is dat het gezin hierdoor regie over het eigen proces verliest. Een gegeven dat juist als belangrijk gezien wordt binnen de jeugdhulpverlening (NJI, z.d.). In dit geval komen de professionals voor een dilemma te staan. Enerzijds willen zij het sociaal netwerk omarmen en een positie geven anderzijds is het juist het gezin dat aan de slag moet om te leren.

#### *4.1 Sterktes & beperkingen*

Een sterkte binnen dit onderzoek is dat er gebruik gemaakt is van een semigestructureerd interview. Hierdoor was er voldoende ruimte voor de onderzoeker om door te vragen op belangrijke punten die spontaan binnen het interview naar voren kwamen. Dit maakt de kans groot dat belangrijke aspecten aan de orde zijn gekomen.

Een tweede sterkte binnen dit onderzoek is dat er vier interventies geïnccludeerd zijn. Dit zijn tevens de vier grootste ambulante jeugdhulpinterventies aangeboden binnen Yorneo en daarnaast ook veelgebruikte landelijke interventies (NJI, z.d.-a). Hierdoor is er een breedbeeld verkregen over hoe deze professionals binnen Yorneo het sociaal netwerk betrekken gedurende de interventieperiode.

Naast sterktes heeft dit onderzoek ook een aantal beperkingen. Vanwege een beperkte tijd voor de uitvoering van dit onderzoek, is er een gering aantal respondenten in het onderzoek meegenomen. Hierdoor is het mogelijk ingewikkeld om de uitspraken te generaliseren naar alle betrokken professionals binnen de interventies van Yorneo. Dit gegeven heeft betrekking op de externe validiteit van het onderzoek. Externe validiteit zegt iets over hoe de resultaten generaliseerbaar zijn naar een bredere context of populatie (Zwieten & Willems, 2004).

Een tweede beperking is dat de interviews en de codering van de interviews is uitgevoerd door één onderzoeker. De objectiviteit had vergroot kunnen worden door gebruik te

maken van een tweede codeur. Door gebruik te maken van twee codeurs is de kans kleiner dat er onterechte interpretaties gedaan worden of informatie onder verkeerde codes wordt geplaatst (Lucassen, Hartman & Greijn, 2018)

## *4.2 Implicaties*

### *4.2.1 Voor de praktijk*

Opvallend binnen dit onderzoek is dat het sociaal netwerk uitgebreid geïnventariseerd wordt doormiddel van verschillende tools. Het sociaal netwerk wordt verder gedurende de interventie af-en-aan ingezet. Hierin lijkt geen structureel patroon te zitten. Daarnaast is te zien dat het sociaal netwerk maar zelden daadwerkelijk aansluit bij de gesprekken met de professional. Voor zowel de gezinnen als de hulpverlener is bekend dat het helpend kan zijn wanneer dit sociaal netwerk een meer structurele rol krijgt. Hiermee wordt bedoeld dat vanaf het begin van de interventie het sociaal netwerk een rol krijgt. Deze rol is afhankelijk van het gezin en de hulpvraag die zij hebben. Zo is binnen dit onderzoek te zien dat het sociaal netwerk nog weinig fysiek betrokken wordt binnen de interventie. Uit eerder onderzoek is bekend dat het vaak juist helpend is wanneer dit netwerk wel een fysieke rol- en meer structurele rol krijgt (Bartelink & Veheijden, 2015).

Een tweede implicatie voor de praktijk is gericht op de belemmeringen die de professionals ervaren bij het samenwerken met het sociaal netwerk. Om hen te ondersteunen om te gaan met deze belemmeringen kan het helpend zijn hen hier een training voor aan te bieden. Hierdoor wordt het in het vervolg makkelijker om deze weerstand te overkomen en wordt het makkelijker om een goede samenwerking met het sociaal netwerk vorm te geven.

### *4.2.2 Voor onderzoek*

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de vraag hoe professionals kunnen omgaan met de belemmeringen die bestaan rond het betrekken van het sociaal netwerk. Het kan bijvoorbeeld van meerwaarde zijn om te weten hoe je als professional omgaat met de intergenerationele problematiek, met de schaamte of de vooroordelen die heersen. Een kwalitatief, eventueel participatief onderzoek kan hier van toegevoegde waarde zijn. Door een participatief onderzoek zal de onderzoeker de belemmeringen zelf ervaren en vervolgens op zoek gaan naar manieren om deze belemmeringen te overkomen (Smaling, 2009). Hierbij kan men ervoor kiezen om semi-gestructureerde interviews af te nemen rond deze problematiek met de professionals, of men kan ervoor kiezen om de gezinnen zelf te betrekken. De onderzoeker

zou een kwalitatief onderzoek op deze gezinnen kunnen richten. Binnen kwalitatief onderzoek staan de ervaringen van de respondenten centraal (Plochg & Zwieten, 2007). Hier zullen de vragen zich richten op de belemmeringen die in het huidige onderzoek zijn gevonden. De interviewvragen zullen zich vervolgens richten op de ervaringen van de gezinnen als het gaat om deze belemmeringen. Uit de literatuur weten we dat het voor gezinnen, vooral met complexe en meervoudige problemen, moeilijk is om al hun problemen en zorgen te delen met de professional. Vaak uit angst voor een negatieve reactie (Van Yperen, Kraak, van de Maat & Prakken, 2020). Doormiddel van een interview kunnen mogelijk andere belemmeringen geïdentificeerd worden. Deze informatie is nuttig om een completer beeld te krijgen.

Een tweede implicatie voor vervolgonderzoek is het specifiek richten op één van de interventies. De interventies verschillen qua duur, doelgroep en doel. Dit maakt het moeilijk een generaliserend beeld over alle interventies te bieden. Door het onderzoek specifiek op één van de interventies te richten, kunnen concrete, op één interventie gerichte aanbevelingen worden gedaan. Ook hier is kwalitatief onderzoek met behulp van semi-gestructureerde interviews aan te bevelen. Ook in dit geval kan ervoor gekozen worden om zowel professionals als gezinnen te betrekken.

Een derde aanbeveling is een vervolgonderzoek gericht op andere organisaties. Organisaties hebben uiteindelijk allemaal hun eigen beleid. Hoe belangrijk het sociaal netwerk is voor professionals hangt mede af van het beleid dat een organisatie voert. Hierdoor is het aannemelijk dat er verschillen zijn tussen organisaties in de mate waarin zij het sociaal netwerk betrekken. Om na te gaan welke verschillen er zijn, kan gekozen worden voor een studie van twee organisaties. Hierbij kan gekozen worden voor een organisatie die in haar beleid veel aandacht heeft voor multisystemisch werken en een organisatie die hier minder aandacht voor heeft.

## **Conclusie**

Dit onderzoek gaf inzicht in op welke manier de professionals werkend met de intensieve ambulante interventies: IOG, PMTO, MST en MDFT, binnen Yorneo, omgaan met het sociaal netwerk en hoe deze gedurende de interventieperiode betrokken worden. Hierbij is gekeken naar hoe de professionals aankijken tegen het sociaal netwerk maar ook wat werkende- of juist belemmerende factoren zijn wanneer het gaat om het betrekken van het sociaal netwerk. Hieruit kwam naar voren dat zij zich bewust zijn van het belang van het sociaal netwerk. In de praktijk is echter te zien dat het structureel inzetten van het sociaal netwerk soms ontbreekt. Professionals noemden verschillende belemmeringen- en succesfactoren die zij in de praktijk

tegen komen wanneer het gaat om het betrekken van het sociaal netwerk. Mogelijk wordt de structurele inzet van het sociaal netwerk bevordert wanneer men meer inzicht heeft in hoe om te gaan met de belemmeringen die rond dit onderwerp te zien zijn. Daarom is het van belang om onderzoek te doen naar hoe professionals het beste met deze belemmeringen om kunnen gaan en hen vervolgens te trainen in het omgaan met deze belemmeringen.

## Literatuur

- Bakker, R. (2018). *Jeugdzorg voor en na de jeugdwet. Overzicht van het gebruik van jeugdzorg 2011-2016*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Bartelink, C. & Verheijden E. (2015). Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen? Opgevraagd van: <http://www.nji.nl>
- Berben, E. & Drion, N. (2020). Familiegroepsplan? Ja, het kan! Tips en adviezen om sociale-netwerken beter te benutten. *Kind Adolescent Praktijk*, 19(1), 22-28.  
<https://doi.org/10.1007/s12454-020-0106-x>
- Bröcking, B.C. (2017). Evaluatie van de jeugdwet. *Jeugdbeleid*. 11 (4), 203-211.  
<https://doi.org/10.1007/s12451-017-0157-7>
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3e editie). Boom Uitgevers.
- Bouma, H., López, M.L., Knoth, E. & Grietens, H. (2017). Het Nederlandse jeugdbeschermingsstelsel onder de Jeugdwet 2015. *Factsheet Nederlandse Jeugdbeschermingsstelsel*. Opgevraagd van: <https://www.projecthestia.com>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analyses in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, (3)2, 77-101. Doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Busschots, M., & Lauwers, J. (1994). *Familiale en sociaal-culturele netwerken*. Leuven: Acco.
- Cote, R. (2019). The Evolution of Social Network Theory: Perceived Impact on Developing Networking Relationships. *American Journal of Management*, 19(3), 19 – 34.  
Opgevraagd van: <http://www.na-businesspress.com>
- ‘Centraal Bureau voor Statistiek’. (2021). *Daling aantal jongeren met jeugdzorg in 2020*.  
Opgevraagd van <http://www.cbs.nl>
- Dam, L. Van, Neels, S., Winter, M. De, Branje, S., Wijsbroek, S., Hutschemaekers, G.,



- Dekker, A., Sekreve, A., Zwaanswijk, M., Wissink, I. & Stams, G. J. (2017). Youth initiated mentors: Do they offer an alternative for out-of-home placement in youth care? *The British Journal of Social Work*, 47(6), 1764-1780. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx092>
- Dam, L. Van. & Verhulst, S. (2016). *De JIM-aanpak. Het alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren*. Amsterdam: Boom
- Deelcommissie Justitiële interventies. (2021). *Multisysteem Therapie (MST)*. Opgevraagd van <http://www.nji.nl>
- De Jong, D. (2017). *Denktank 8: Intergenerationele problematiek*. Leiden: Hogeschool Leiden
- Fischer, U. (2016). Familiegroepsplan ondersteund door onafhankelijke coach. *Maatwerk*, 17(2), 13-16. Doi: 10.1007/s12459-016-0025-y
- Gemengde Interdepartementle Werkgroep Jeugdwelzijnsbeleid. (1976). *Jeugdwelzijn. Op weg naar samenhangend beleid*. Opgevraagd van: <http://www.nji.nl>
- Gilsing, R. (2019). Transformatie in de jeugdhulp: de noodzaak tot wonderwoordendialoog. *Jeugdbeleid*, 13(4), 238-253. <https://doi.org/10.1007/s12451-019-00218-7>
- Granovetter, M.S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*. 78(6), 1360-1380. Chicago: University of Chicago Press
- Hermans, J. (2009). *Het opvoeden verleerd*. Amsterdam: Amsterdam University Press
- Hordijk, S. (2007). De plaats van PMTO. Nieuwe oudercursus vergeleken met bestaande interventies. *Jeugd en CO Kennis*, 1(1), 16-19. <https://doi.org/10.1007/bf03085431>
- Howard, A.L. (2012). Multidimensional Family Therapy: A Science-Based Treatment System. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(2), 133-148. Doi:10.1375/anft.31.2.133

- Jonker, E. (2017). *IOG? Ja of Nee?*. Opgevraagd van: <http://www.hbo-kennisbank.nl>
- Kalthof, H. (2020). *Opgroeien en opvoeden in armoede. 3<sup>e</sup> herziene versie*. Opgevraagd van <http://nji.nl>
- Kesselring, M. (2017). *Opvoeden: een privé- én publieke zaak. Pedagogiek*, 37(2), 89-102.  
Opgevraagd van: <http://www.iingentaconnect.com>
- Laffra, J. & Nikken, P. (2014). *Wat werkt bij het versterken van eigen kracht?* Opgevraagd van: <http://www.nji.nl>
- Lieshout, H. van., Labrujere, H. & Stellingwerff, J. (2016). Witboek Familiegroepsplan. *Jeugdbeleid*, 10(4), 189-195. <https://doi.org/10.1007/s12451-016-0126-6>
- Littell, J.H., Pigott, T.D., Nilsen, K.H., Green, S.J. & Montgomery, L.K. (2021). Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioural problems in youth age 10 to 17: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 17(4). <https://doi.org/10.1002/cl2.1158>
- Lucassen, P., Hartman, T.O. & Greijn, C. (2018). *Hoe lees ik een kwalitatief onderzoeksartikel?* Opgevraagd van: <http://www.researchgate.nl>
- Nauds-Geschiere, K. (2005). *Onderwijs en Jeugdzorg. Kind en Adolescent Praktijk*, 4(1), 15-20. <https://doi.org/10.1007/bf03059564>
- NJI. (2021). *Multisysteem therapie (MST)*. Opgevraagd van: <http://www.nji.nl>.
- NJI. (z.d.). *Samenwerken met (in)formele netwerken rond gezinnen*. Nederlands Jeugdinstituut. Opgevraagd op 4 december 2022 van <http://www.nji.nl>
- NJI. (z.d. - a) *Interventies voor het voorkomen van uithuisplaatsing*. Nederlands Jeugdinstituut. Opgevraagd op 11 januari 2023 van <http://www.nji.nl>
- Patterson, G.R. (2005) The Next Generation of PMTO Models. *The Behavior Therapist*, 28(2), 25 – 32. Opgevraagd van: <http://www.pmt.nl>

- Plochg, T. & van Zwieten, M.C.B. (2007). Kwalitatief onderzoek. In R.E. Plochg, R.E. Juttman, N.S. Klazinga & J.P. Mackenbach (red.), *Handboek gezondheidsonderzoek*. (pp. 77-93). Zeist, Nederland: Pre-Press
- Rhodes, J. E. (2002). *Stand by me: The risks and rewards of mentoring today's youth*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Singstad, M.T., Walander, J.L., Greger, H.K., Lydersen, S. & Kaye, N.S. (2021). Perceived social support and quality of life among adolescents in residential youth care: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 29(19).  
<https://doi.org/10.1186/s12955-021-01676-1>
- Smaling, A. (2009). Participatief onderzoek: een overzicht. *Kwalon*, 14(1), 23-32. Opgevraagd van: <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl>
- Sousa, L. (2007). BUILDING ON PERSONAL NETWORKS WHEN INTERVENING WITH MULTI-PROBLEM POOR FAMILIES. *Journal of Social Work Practice*, 19(2), 163-179. DOI: 10.1080/02650530500144766
- Steege, M. van der. & Zoon, M. (2015). Richtlijn/onderbouwing. Multiprobleemgezinnen. *Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*. Opgevraagd van: <http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl>
- Steketee, M., Jansma, A. & Gilsing, R. (2015). *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen? Ervaringen uit rotterdam*. Opgevraagd van <http://www.verwey-jonker.nl>
- Stichting Jeugdinterventies. (2021). *Interventie Multidimensionele familietherapie (MDFT)*. Opgevraagd van <http://www.nji.nl>
- Straton, S.J. (2021). Population Research: Convenience Sampling Strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 36(4), 373-374. Doi: 10.1017/S1049023X21000649
- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007) Consolidated criteria for reporting qualitative

- research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focusgroups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042
- Tromp, N. (2022). Kwetsbare gezinnen en de vertrouwde mensen om hen heen. *Handreiking voor professionals over samenwerken met informeel netwerk*. Opgevraagd van: <http://captise.nl>
- Dam, L., Smit, D., Wildschut, B., Branje, S. J. T., Rhodes, J. E., Assink, M., & Stams, G. J. J. M. (2018). Does natural mentoring matter? A multilevel meta-analysis on the association between natural mentoring and youth outcomes. *American Journal of Community Psychology*, 62(1-2), 203- 220. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12248>
- Dam, L. Van, Heijmans, L. & Stams, G.J. (2021) Your Initiated Mentoring in Social Work: Sustainable Solution for Youth with Complex Needs?. *Child Adolescent Social Work Journal*, 38(2), 149-155. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00730-z>
- Van der Ploeg, J. (2017). Het sociaal netwerk als ruggensteun. Eenzaamheid bij jeugdigen, 67-72. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-1953-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-90-368-1953-4_9)
- Van Yperen, T., Kraak, A., van de Maat, A. & Prakken, J. (2020). *Veiligheid in gezinnen: zaak voor iedereen. Knelpunten en oplossingsrichtingen*. Opgevraagd van <http://www.nji.nl>
- Van Zwieten, M. & Willems, D. (2004) Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap*, 47(13), 38-43. <https://doi.org/10.1007/bf03083653>
- Veerman, J.W. & Meyer, R. De., (2019). Meer zicht op effectiviteit IAG. *Analyse van uitkomsten 2009-2019*. Nijmegen: Praktikon
- Vosselman, M. & Steenmeijer, J. (2022). Handreiking informele steun. *Zorg samen steeds beter voor de jeugd*. Opgevraagd van <http://www.bpsw.nl>
- Visscher, L., Evenboer, K. E., Scholte, R. H. J., Van Yperen, T. A., Knot-Dickscheit, J., Jansen, D. E. M. C., & Reijneveld, S. A. (2020). Elucidating care for families with multiple problems in routine practice: Self-registered practice and program elements of

practitioners. *Children and Youth Services Review*, 111, 104856.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104856>

“Yorneo” (z.d.) *Welke hulp biedt Yoreno?*. Opgevraagd van: <http://www.yorneo.nl>

## Bijlage 1: informatiebrief



rijksuniversiteit  
 groningen

faculteit gedrags- en  
 maatschappijwetenschappen

### INFORMATIE VOOR PARTICIPANTEN AAN DIT ONDERZOEK

*“Een onderzoek naar de rol van het sociaal netwerk binnen de jeugdhulp interventies: MDFT, MST, IOG en PMTO.”*

#### ➤ **Waarom krijg ik deze informatie?**

U ontvangt deze informatiebrief omdat u vanuit Yorneo betrokken bent bij besluiten over jeugdhulp.

In het kader van de studie Orthopedagogiek wordt er een scriptie geschreven over de rol van het sociaal netwerk binnen de jeugdhulpinterventies. Het onderwerp is tot stand gekomen in samenspraak met Yorneo.

Uit ervaring weten we dat het betrekken van het sociaal netwerk belangrijk is voor de slaagkans van een interventie. Toch weten we dat het sociaal netwerk niet altijd betrokken wordt. Binnen dit onderzoek zal gekeken worden naar hoe de professionals op dit moment het sociaal netwerk betrekken wat hierbij mogelijk belemmeringen of juist succes factoren in zijn.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Nienke van der Meulen, een master-student van de afdeling Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen.

#### ➤ **Moet ik meedoen aan dit onderzoek?**

Meedoen aan het onderzoek is vrijwillig. Wel is uw toestemming nodig. Lees deze informatie daarom goed door. Stel alle vragen die u misschien heeft, bijvoorbeeld omdat u iets niet begrijpt. Pas daarna besluit u of u wilt meedoen. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u niet uit te leggen waarom, en zal dit geen negatieve gevolgen voor u hebben. Dit recht geldt op elk moment, dus ook nadat u hebt toegestemd in deelname aan het onderzoek.

#### ➤ **Wat vragen we van u tijdens het onderzoek?**

Indien u toestemming geeft voor deelname aan dit onderzoek zal er een afspraak met u worden gemaakt voor een eenmalig interview. Dit interview zal ongeveer een uur duren. Het interview kan plaatsvinden op een door u uitgekozen locatie. Voorafgaand aan het interview zal u worden gevraagd of u toestemming geeft voor het opnemen van het interview (audio-opname). Dit doen we zodat we na afloop het interview kunnen uittypen.

➤ **Welke gevolgen kan deelname hebben?**

Naast de tijdsinvestering heeft deelname aan dit onderzoek geen voor- of nadelen voor u.

➤ **Hoe gaan we met uw gegevens om?**

Als u zich aanmeldt voor het onderzoek, bewaren wij uw naam en e-mail op een beveiligde server van de RUG. Alleen de mensen van de RUG die het onderzoek uitvoeren, hebben toegang tot uw persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken we om een afspraak met u te maken. Aan uw persoonsgegevens koppelen we een respondentnummer. De persoonsgegevens worden apart bewaard van de onderzoeksdata. Alleen de hoofdonderzoeker heeft toegang tot de persoonsgegevens.

De audio-opname en de uitwerking daarvan (transcripties) bewaren we op een andere beveiligde server dan de persoonsgegevens. De transcripties zijn volledig gepseudoniseerd, dat wil zeggen dat niemand meer kan achterhalen wie het interview gegeven heeft. Tijdens het interview wordt gevraagd wat uw functie is en hoe lang u ongeveer in deze functie werkzaam bent. Als die gegevens u toch traceerbaar maken, zal samen met u gezocht worden naar een meer globale formulering. Alleen het onderzoeksteam heeft toegang tot de onderzoeksdata.

De informatie die in dit onderzoek wordt verzameld wordt verwerkt in een scriptie voor Yorneo en de RUG Groningen. De uitkomsten zullen op geen enkele manier herleidbaar zijn tot u. Conform de richtlijnen van de Rijksuniversiteit Groningen worden de onderzoeksdata en uw persoonsgegevens (naam en e-mail) tot tien jaar na afloop van dit onderzoek bewaard. Daarna worden alle gegevens verwijderd. Tot die tijd kunt u uw persoonsgegevens en de aan u gekoppelde onderzoeksdata laten verwijderen.

➤ **Wat als u meer wil weten?**

U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek: nu, tijdens het onderzoek, en na afloop. Dit kan door een van de betrokken onderzoekers te e-mailen [n.m.a.van.der.meulen@student.rug.nl](mailto:n.m.a.van.der.meulen@student.rug.nl)

## Bijlage 2: Toestemmingsverklaring



rijksuniversiteit  
 groningen

faculteit gedrags- en  
 maatschappijwetenschappen

### GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

*“Een onderzoek naar de rol van het sociaal netwerk binnen de jeugdhulp interventies: MDFT, MST, IOG en PMTO.”*

- Ik heb de informatie over het onderzoek gelezen. Ik heb genoeg gelegenheid gehad om er vragen over te stellen.
- Ik begrijp waar het onderzoek over gaat, wat er van me gevraagd wordt, welke gevolgen deelname kan hebben, hoe er met mijn gegevens wordt omgegaan, en wat mijn rechten als deelnemer zijn.
- Ik begrijp dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ik kies er zelf voor om mee te doen. Ik kan op elk moment stoppen met meedoen. Als ik stop, hoef ik niet uit te leggen waarom. Stoppen zal geen negatieve gevolgen voor mij hebben.
- Ik geef hieronder aan waar ik toestemming voor geef.

#### Toestemming voor deelname aan het onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor deelname; deze toestemming loopt tot 01-10-2032

Nee, ik geef geen toestemming voor deelname

#### Toestemming voor het maken van audio-opnames tijdens het onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor het maken van audio-opnames van mij als deelnemer.

Nee, ik geef geen toestemming voor het maken van audio-opnames van mij.

#### Toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens:

Ja, ik geef toestemming voor het bewaren van mijn persoonsgegevens zoals vermeld in de onderzoeksinformatie. Ik weet dat ik tot 01-10-2032 kan vragen om mijn gegevens te laten verwijderen. Ook als ik besluit om te stoppen met deelname, kan ik hierom vragen.

Ja, ik geef toestemming om mijn persoonsgegevens te bewaren om te vragen of ik ook aan vervolgonderzoek wil deelnemen.

Nee, ik geef geen toestemming voor het bewaren van mijn persoonsgegevens.

#### Toestemming voor het gebruiken van mijn gegevens voor ander onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor het delen van niet-herleidbare, anonieme, onderzoeksgegevens met nationale en internationale onderzoekers op het gebied van jeugdhulp



Nee, ik geef geen toestemming voor het delen van niet-herleidbare onderzoeksgegevens met nationale en internationale onderzoekers op het gebied van jeugdhulp

De resultaten van het onderzoek:

Ja, ik wil op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek. Mijn mailadres is: .....

Nee, ik wil niet op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek.

Volledige naam deelnemer:	Handtekening deelnemer:	Datum:

Volledige naam aanwezige onderzoeker:	Handtekening onderzoeker:	Datum:

De aanwezige onderzoeker verklaart dat de deelnemer uitvoerig over het onderzoek is geïnformeerd.

*U heeft recht op een kopie van dit toestemmingsformulier.*

## **Bijlage 3: Interview**

### **Algemeen**

- Kun je mij vertellen wie je bent en wat je functie is?
- Kun je mij kort iets vertellen over de interventie (IOG, PMTO, MST, MDFT)?
  - o Wat is de doelgroep van de interventie?
  - o Wat is de inhoud van de interventie?
  - o Welk doel beoogt de interventie?
- Hoe lang werk je met deze interventie?

### **Visie op het sociaal netwerk**

- Wat versta jij onder het sociaal netwerk van een gezin?
  - o Wie hoort wel/niet daarbij?
- Hoe zou jij over het algemeen het netwerk van de gezinnen waarmee jij werkt beschrijven?
  - o Waarom?
  - o Wat zijn volgens jou kenmerken van het sociaal netwerk van de gezinnen waarmee jij werkt?
  - o Zie je ook veranderingen in het netwerk van gezinnen waarmee jij werkt? Zo ja, welke dan?
- Welke rol speelt/kan het netwerk spelen binnen deze gezinnen volgens jou?
- In hoeverre wordt het sociaal netwerk door jou betrokken bij de interventie?
  - o Hoe/op welke manier betrek je ze?
  - o Hoe vaak betrek je ze?
  - o Wanneer betrek je ze wel/niet? Bijv. op basis van kenmerken van het netwerk of als het gezin dit zelf niet/wel wil.

Het betrekken van het netwerk binnen een interventie kan grofweg bestaan uit drie stappen: het bespreken van de rol die het netwerk kan spelen en het inventariseren van dat netwerk, het samenwerken met het netwerk en het betrekken v/h netwerk bij afronding van de interventie. Over die onderdelen zou ik graag een aantal vragen willen stellen.

## **Bespreken welke rol het netwerk kan spelen in de hulp en het inventariseren van het netwerk**

- In hoeverre breng jij in kaart wie er in het sociaal netwerk van een gezin zitten?
  - o Hoe doe je dit?
  - o Wat breng je precies in kaart?
  - o Gebruik je daar instrumenten/tools voor? Zo ja, welke?
  - o Wat zijn jouw ervaringen hiermee?
  
- In hoeverre breng jij de mogelijke rol van het sociaal netwerk in de interventie ter sprake in het gezin?
  - Op welk moment doe je dat?
  - Waarom op dat moment?
  - Welke factoren/overwegingen spelen hierbij een rol?
  - Hoe breng je dit ter sprake?
  - Wat zijn jouw ervaringen hiermee?

## **Samenwerken met het netwerk**

- Kun je iets vertellen over jouw ervaring met het samenwerken met het sociaal netwerk tijdens de uitvoering van de interventie?
  - o Heb je hier een voorbeeld van?
- Is samenwerking met het sociaal netwerk binnen elke casus nodig?
  - o Waarom wel?
  - o Waarom niet?
  - o Op basis waarvan maak je die beslissing?
- Wat kan het sociaal netwerk van een gezin betekenen binnen de interventie?
- Heb je een voorbeeld waarbij je succesvol hebt samengewerkt met het netwerk van een gezin?
  - o Hoe zag dat eruit?
  - o Wat maakte dat dit succesvol was?
  - o Welk resultaat had dit?
- Ervaar je wel eens belemmeringen in het samenwerken met het netwerk?
  - o Zo ja, welke dan?

- Waarom is dat voor jou een belemmering?
- Wat heb je nodig om die belemmering weg te nemen?

### **Betrekken netwerk bij afronding interventie**

- In hoeverre betrek je het sociaal netwerk bij de afronding van de interventie?
  - Wat werkt hierbij?
  - Heb jij hier een voorbeeld van?
- Welke rol kan het sociaal netwerk spelen na afloop van de interventie?
  - Waarom?

### **Afsluiting**

- Zijn er nog andere dingen die we nog niet hebben besproken, maar die je wel graag wil meegeven?

### Bijlage 4: COREQ – Checklist

No	Item	Guide questions/description	Answer
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>			
<b>Personal Characteristics</b>			
1.	Interviewer/facilitator	Which authors conducted the interview or focus group?	NvdM
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>	Master student
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?	Student
4.	Gender	Was the researcher male or female?	Vrouw
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?	Geen ervaring in het doen van kwalitatief onderzoek
<b>Relationship with participants</b>			
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	Nee
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>	Interviewer heft zichzelf geïntroduceerd en heft informatie gegeven over het doel en de achtergrond van het onderzoek
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>	De interviewer heft de participanten voorzien van informatie voorafgaand aan het interview.
<b>Domain 2: study design</b>			
<b>Theoretical framework</b>			
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>	Fenomenologisch onderzoek
<b>Participant selection</b>			
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>	Toeval (convenience)
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>	Email
12.	Sample size	How many participants were in the study?	10

13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	0
<b>Setting</b>			
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? e.g. <i>home, clinic, workplace</i>	Werkplek
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	Nee
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? e.g. <i>demographic data, date</i>	Medewerkers van Yorneo van I van de betrokken interventies (IOG, MDFT, MST, PMTO)
<b>Data collection</b>			
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	Een semi-gestructureerd interview
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	Nee
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	Alle interviews zijn opgenomen
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	Nee
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	Ongeveer 60 minuten
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?	Nee
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	Nee
<b>Domain 3: analysis and findings</b>			
<b>Data analysis</b>			
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?	Eén
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	Nee
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	Afgeleid uit de data
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	Atlas TI 8.4
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	Nee
<b>Reporting</b>			

29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. <i>participant number</i>	Ne
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	Ja
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	Ja
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	Ja

## Bijlage 5: Codeboek

1. AA – Achtergrond en kenmerken
  - a. Interventie type
  - b. (Jaren) ervaring interventie
  - c. Geslacht
  - d. Duur interventie
  - e. Doelgroep interventie
  - f. Doel interventie
  
2. AB – Visie op het sociaal netwerk
  - a. Interpretatie sociaal netwerk
    - i. Interpretatie informeel sociaal netwerk
    - ii. Interpretatie formeel sociaal netwerk
  - b. Kenmerken sociaal netwerk
    - i. Kenmerken sociaal netwerk\_omvang
    - ii. Kenmerken sociaal netwerk\_hulpvraag
    - iii. Kenmerken sociaal netwerk\_woonplek
  - c. Veranderingen en ontwikkelingen mbt het sociaal netwerk
  - d. Rol sociaal netwerk binnen de interventie
    - i. Emotionele rol
    - ii. Praktische rol
  - e. Betrekken van sociaal netwerk binnen de interventie
    - i. Fysieke betrokkenheid
    - ii. Hypothetische betrokkenheid
  
3. AC – bespreekbaar maken van het sociaal netwerk
  
4. AD – Inventariseren van het sociaal netwerk
  - a. Genogram
  
5. AE – Samenwerken met het sociaal netwerk
  - a. Belang samenwerken met sociaal netwerk
  - b. Ervaring in het samenwerken
  - c. Succesfactoren in het samenwerken
  - d. Belemmeringen in het samenwerken



6. Afronding

- a. Rol netwerk afsluiting
  - i. Terugvalpreventieplan
  - ii. Signalering