

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2017 – Volume 26, Issue 4, pp. 6–27
<http://doi.org/10.18352/jsi.532>

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Utrecht University of Applied Sciences,
Faculty of Society and Law, in cooperation with
Utrecht University Library Open Access Journals

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Renée N. H. Tijdink, MSc was working as a researcher
at the Behavioural Science Institute of the Radboud
University. She currently works at Praktikon, an
organization for consultancy and research in youth care.

Carla R. W. Nouwen, MSc was a researcher at the
Behavioural Science Institute of the Radboud University.
She currently works as a researcher at Sterker sociaal werk,

an organization for social work, and as a social worker at
Sociaal Wijkteam Nieuw-West.

Dr. Isolde G. Driesen is researcher in a practical-based
research program at Sterker sociaal werk, an organization
for social work.

Annemiek Postma is program manager youth at Sterker
sociaal werk, an organization for social work.

Prof. dr. Ron H. J. Scholte is professor at the Behavioural
Science Institute of the Radboud University and director
of Praktikon. His research area is interventions on
psychosocial development of adolescents.

Correspondence to: Isolde Driesen

E-mail: i.driesen@sterker.nl

Received: 24 May 2017

Accepted: 31 October 2017

Category: Research

RENÉE TIJDINK,
CARLA NOUWEN,
ISOLDE DRIESEN,
ANNEMIEK
POSTMA,
RON SCHOLTE

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN BINNEN JEUGD- EN OPVOEDHULP EN MAATSCHAPPELIJK WERK

SUMMARY

The effectiveness of the Social Network Strategy (SNS) in youth care and social work

Background: The transition in the social domain of Dutch government policy is forcing social work institutions to work more efficiently and effectively. Three priorities in the field of youth policy are:

(1) greater individual responsibility on the part of the client; (2) empowerment; and (3) support from the client's social network. A newly implemented approach, known as the Social Network Strategy, seems promising because it focuses explicitly on stimulating clients' empowerment and cooperation with a social network. Many social workers and therapists have recently been trained in the application of the Social Network Strategy, but research into the effectiveness of Social Network Strategy is lacking. The main aim of this study is to conduct a Randomized Controlled Trial (RCT), a research design which consists of an experimental group and a control group which receive different kinds of assistance, in order to test the effectiveness of Social Network Strategy among Dutch families who were clients of one of two participating youth care or social work agencies.

Method/Design: A total of 96 families with young persons aged between 8 and 18 years participated in this study. Families were randomly assigned to the experimental approach ($n=49$, Social Network Strategy) or control condition ($n=47$, care as usual). Families were surveyed prior to any intervention, after three assistance sessions and post assistance. The primary outcome measure of this study was behavioural problems, while secondary outcome measures are empowerment, support from a social network and parenting stress. The alliance between the social worker/therapist and parents was tested as a potential moderating factor. It was hypothesized that families assisted by the Social Network Strategy would show a stronger reduction in behavioural problems and parenting stress and an increase in empowerment and support from a social network compared to families that receive care as usual. Additionally, we expected that the quality of the alliance between the social worker/therapist and parents would moderate the success of the support provided in both groups.

Discussion: Our analyses showed that young persons in both the experimental group and the control group showed a significant reduction in behavioural problems and higher levels of empowerment and support from the social network after the support, but that the effect was not higher for the young persons assisted using the Social Network Strategy. Only in Entrea, an organization for child and youth care, did parents report a significantly greater reduction in their child's problems in the experimental group (Social Network Strategy) than in the control group (care as usual), but only in cases where the parents perceived the relationship with the care worker as good. Finally, for both the Social Network Strategy group and the care as usual group, a reduction in parenting stress was found in Entrea. These findings indicate that promoting individual empowerment and cooperation with a social network within the Social Network Strategy in Entrea has the potential to be a more effective and efficient way of reducing behavioural problems in young persons. Both the Social Network Strategy and care as usual increase empowerment and

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

support from a social network in short term. To identify the key elements and long-term effects of Social Network Strategy, more quantitative and qualitative (follow-up) research is desirable.

Keywords

Social Network Strategy, problems of youth, parental stress, empowerment, social network, alliance, youth, parents, family

SAMENVATTING

De effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën in jeugd- en opvoedhulp en maatschappelijk werk

Dit onderzoek betreft de effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën (SNS). SNS is een recent geïmplementeerde veelbelovende benadering in de (jeugd)hulpverlening en het sociaal werk, waarbij de hulpverlener faciliteert dat de cliënt samen met familie en sociaal netwerk zelf besluiten neemt, plannen maakt en de voortgang van de uitvoering daarvan bewaakt. Het Randomized Controlled Trial (RCT) onderzoek is uitgevoerd bij 96 gezinnen met kinderen van 8 tot en met 18 jaar oud die hulp ontvangen bij Entrea Jeugd- en Opvoedhulp of NIM Maatschappelijk Werk (sinds 12 oktober 2017 is Sterker sociaal werk de gezamenlijke naam voor NIM Maatschappelijk Werk en Swon het seniorennetwerk). Uit het huidige onderzoek blijkt dat (1) de eigen kracht en (2) steun van het sociaal netwerk volgens de primaire opvoeders ongeveer evenveel toenemen bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als bij de gebruikelijke hulp ("care as usual"). Bij Entrea nemen we een betekenisvolle afname van opvoedingsbelasting waar voor zowel het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als de care as usual (3). Er wordt op deze uitkomstmaten dus geen verschil in effectiviteit van de hulpverleningsvorm gevonden. Wel blijkt het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën bij Entrea effectiever dan de care as usual in het verminderen van klachten van jeugdigen (4), gerapporteerd door de primaire opvoeder. Kwalitatief en kwantitatief vervolgonderzoek is wenselijk om antwoord te geven op de vraag waarom werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën (bij Entrea) effectiever is in het verminderen van klachten van jeugdigen en om uitspraken te kunnen doen over lange termijn effecten van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën.

Trefwoorden

Sociale Netwerk Strategieën, klachten jeugdigen, opvoedingsbelasting, empowerment, sociaal netwerk, alliantie, jeugd, ouders, familie

INLEIDING

In 2015 hebben in Nederland decentralisaties plaatsgevonden in het sociaal domein. Eén van de decentralisaties betreft de Jeugdwet. Gemeentes in Nederland zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Met deze stelselwijziging streeft de overheid naar meer preventie, eerdere ondersteuning, integrale hulp en het benutten van de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders (Doodkorte & Hermans, 2013). Eén van de speerpunten in het jeugdbeleid is het versterken van de verantwoordelijkheid en eigen kracht van jeugdigen, ouders, gezinnen en hun sociaal netwerk (Bartelink, 2012). Volgens Hooghiemstra en Verharen (2013) versterkt het benutten van de sociale netwerken in de omgeving van het gezin de individuele en collectieve vermogens in de samenleving; een zichzelf versterkend proces. Maar deze transitie leidt tot de vraag naar een andere hulpverleningsaanpak. Het vraagt een andere houding van hulpverleners, namelijk een houding waarbij de cliënt bij het oplossen van problemen meer gestimuleerd wordt om samen te werken met zijn of haar sociaal netwerk. Deze nieuwe focus van hulpverleners op de eigen kracht van cliënten vraagt om een andere organisatie- en beleidsstructuur in maatschappelijk werk en de Jeugd- en Opvoedhulp, waarvan verwacht wordt dat deze leidt tot een afname van dure gezondheidszorg ("Transities sociaal domein", 2014).

Sociale Netwerk Strategieën

Een benadering in de sociale hulpverlening die insteekt op deze veranderende organisatie- en beleidsstructuur, is het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Het is een manier van werken waarbij de focus ligt op het stimuleren van eigen kracht van cliënten en het samenwerken met het sociaal netwerk. De professional faciliteert dat de cliënt samen met voor hem of haar belangrijke mensen uit het sociaal netwerk besluiten neemt over kwesties, een plan voor de toekomst maakt en de voortgang van het plan volgt. Het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën is expliciet ook van toepassing als mensen een zeer beperkt sociaal netwerk hebben of er twijfels zijn over de kwaliteit van het netwerk, bijvoorbeeld bij mensen met problemen op meerdere leefgebieden. Juist dan is het van belang ofwel het netwerk te versterken, ofwel met dit bestaande netwerk samen te gaan werken (Portengen, 2012).

Het proces van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën kent drie fases: 1) het netwerkkompas, 2) het familienetwerkberaad en 3) het samenwerken in een actieteam. Deze drie fases richten zich op het benutten en activeren, het revitaliseren of het opbouwen van het sociaal netwerk. Het netwerkkompas helpt de cliënt om een compleet beeld te krijgen van mensen die een

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

rol spelen, mensen die een rol hebben gespeeld en mensen die mogelijk een rol kunnen spelen in het leven van de cliënt. De facilitator organiseert samen met de cliënt het familienetwerkberaad nadat het netwerkkompas met de cliënt is gemaakt. Een familienetwerkberaad is een bijeenkomst waarin de cliënt samen met zijn sociaal netwerk besluiten neemt en een plan voor de toekomst uitwerkt in een actieplan. De cliënt bepaalt zelf wie er worden uitgenodigd voor het familienetwerkberaad. De cliënt kan familieleden uitnodigen, maar bijvoorbeeld ook vrienden en/of burens. Nadat het familienetwerkberaad heeft plaatsgevonden, kiest de cliënt twee of drie personen uit met wie hij wil samenwerken in een actieteam. Het actieteam is samen verantwoordelijk voor het toekomstplan van de cliënt. Het uiteindelijke doel van het actieteam is dat de facilitator en eventuele andere professionals zich volledig terugtrekken en de cliënt het actieplan samen met het sociaal netwerk uitvoert. Werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën betekent dus niet dat de cliënt helemaal geen beroep meer kan doen op de professionele hulpverlening, maar dat de cliënt zelf bepaalt of en welke professionals eventueel een bijdrage kunnen leveren aan het plan van de toekomst (Portengen, 2012).

Het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën is geen protocol, maar een basishouding of een manier van werken van waaruit iedere professional samenwerkt met de cliënt; een volwassene, een kind of een gezin. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) zijn kwalitatief goede interventies opgenomen die door een onafhankelijke commissie zijn erkend. Dat wil zeggen dat de effectiviteit aannemelijk of waarschijnlijk of bewezen effectief is. Nagenoeg alle interventies gaan echter uit van een centrale rol van de hulpverlener en zijn gericht op specifieke risicofactoren zoals onderwijs- en of ontwikkelingsachterstanden, milde of ernstige gedragsproblemen etc. Kortom, specifieke interventies voor specifieke problemen. Het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën is, in tegenstelling tot de meeste interventies, niet beperkt tot een aantal risicofactoren die (kunnen) leiden tot problemen bij kinderen. In die zin is het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën een interventie-overstijgende benadering van kinderen en gezin met problemen. Het wezenlijke verschil met de care as usual is de mate waarin de regie over de hulpverlening bij de cliënt ligt. In de care as usual wordt er ook naar gestreefd familie en netwerk zoveel mogelijk te betrekken en gezamenlijk een plan te maken. Bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën gaat het echter om daadwerkelijke samenwerking en een wezenlijke verschuiving in de besluitvorming, waarbij de cliënt met familie en netwerk de regie voeren en hun eigen plan maken. Anders gezegd: het is hier eerder het geval dat de professional betrokken wordt bij de leefwereld van de cliënt, dan dat familie en netwerk betrokken worden bij de hulpverlening. De rol van de professional is daarbij die van "facilitator". De professional begeleidt het proces en heeft regie over de vorm, terwijl de cliënt de regie heeft over de inhoud (Portengen, 2016).

Verwacht wordt daarom dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën kan leiden tot een aanzienlijke verschuiving van de rol van de professional naar een belangrijke rol voor families en hun sociaal netwerk.

Het gaat dus bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën om een veranderde professionele werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener. Dit noemen we therapeutische alliantie. Hierbinnen wordt onderscheid gemaakt tussen de persoonlijke alliantie (de emotionele band) en de taakalliantie (de mate van overeenstemming over het doel – en de aanpak van de hulpverlening). De alliantie wordt als goed beschouwd als er een emotionele band bestaat en er overeenstemming is over de doelen en aanpak (Pijnenburg, 2010; Pijnenburg & Van Hattum, 2013). Er gaat binnen de jeugdhulp momenteel veel aandacht uit naar het “samen beslissen over passende hulp” (of “shared decision making”), zoals onder andere blijkt uit de richtlijn “Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor de jeugdhulp en jeugdbescherming” van het NJi (Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2015). De veronderstelling is dat als ouders en jeugdigen zelf (meer) kunnen beslissen over aard, omvang en inhoud van de hulp, dit zal kunnen leiden tot een betere alliantie. Uit de literatuur blijkt ook dat een actieve betrokkenheid van cliënten bij het besluitvormingsproces de kans dat de hulpverlening op de lange termijn slaagt vergroot (Willumsen & Skivenes, 2005). Omdat juist bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën ingezet wordt op gezamenlijke besluitvorming en de eigen inbreng van de gezinnen, is de verwachting dat dit positief uitwerkt op de te bereiken resultaten.

Er zijn twee redenen waarom het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën een belangrijke en veelbelovende werkwijze is. Ten eerste wordt verwacht dat juist door het ontwikkelen en hebben van regie de eigen kracht van cliënten en hun gezinnen toeneemt. Er wordt tevens verwacht dat een toename van eigen kracht uiteindelijk zal leiden tot een afname van eventuele klachten of problematiek van jeugdigen en/of gezin, en afname van afhankelijkheid van de zorg. Ten tweede wordt verwacht dat deze veranderingen stabiel en duurzamer zijn in vergelijking met reguliere werkwijzen in de jeugdzorg omdat cliënten middels hun eigen plan zelf voor de oplossingen hebben gekozen.

Ondanks deze verwachtingen en het feit dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën al binnen meerdere zorgorganisaties in Nederland is geïmplementeerd, ontbreekt het aan gedegen onderzoek naar de effectiviteit van deze nieuwe veelbelovende werkwijze. Het is van belang om na te gaan of de verwachtingen rondom deze werkwijze daadwerkelijk terug te zien zijn in bereikte resultaten. Is het inderdaad het geval dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën leidt tot de gewenste afname van klachten van kinderen en van de opvoedingsbelasting van ouders en tot

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

een toename van de eigen kracht en steun van het sociaal netwerk en daarom tot duurzamere resultaten dan de care as usual? Door dit te onderzoeken wordt duidelijk of en op welke wijze deze benadering breder geïmplementeerd dient te worden en hoe de dienstverlening aan cliënten verbeterd kan worden.

Eerder onderzoek

Uit onderzoek van Resendez, Quist en Matshazi (2000) blijkt dat er een betekenisvol positief verband bestaat tussen eigen kracht en het functioneren van kinderen een jaar na aanvang van hulpverlening gericht op het versterken van de eigen kracht van gezinnen: gezinnen met een grotere mate van eigen kracht ontwikkelen meer probleemoplossingsvaardigheden, waardoor ze in staat zijn snel oplossingen te bedenken voor problemen. Uit onderzoek van Dunst, Trivette en Deal (1994) blijkt dat eigen kracht gezinnen minder afhankelijk maakt van hulpverlening. Naast eigen kracht speelt het samenwerken met het sociaal netwerk een belangrijke rol bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Het sociaal netwerk wordt in de literatuur opgevat als een groep mensen met een duurzame onderlinge relatie die gekenmerkt wordt door verbondenheid en voldoet aan de behoeften die niet kunnen worden vervuld door een professional (Baars, Uffing & Dekkers, 1990; Bartelink, 2012; Möhle & Van Katwijk, 2010). Diverse onderzoeken laten zien dat het sociaal netwerk van een gezin als protectieve factor werkt voor gezinnen die problemen ervaren (Asscher & Paulussen-Hoogeboom, 2005; Houkes & Kok, 2009; Mutsaers & Berg, 2010). Volgens Bartelink (2012) kan een sociaal netwerk psychische of emotionele ondersteuning bieden. Dit kan leiden tot een groter psychologisch welzijn van gezinnen. Het sociaal netwerk van een gezin zou professionele hulp gedeeltelijk kunnen vervangen.

Naast deze hulpverlening-specifieke factoren, heeft eerder onderzoek binnen de sociale hulpverlening aangetoond dat er ook aspecifieke factoren zijn die van invloed zijn op de effectiviteit van sociale hulpverlening (Asay & Lambert, 1999). Een van deze aspecifieke factoren is de werkrelatie tussen de cliënt of ouders en de hulpverlener. Recent onderzoek toont aan dat de kwaliteit van de alliantie tussen cliënt en professional tot wel 40% van de variantie in de resultaten van de behandeling kan verklaren, ongeacht de therapeutische interventie (Karver, Handelsman, Fields & Bickman, 2006; Muran & Barber, 2010). Daarom wordt in dit onderzoek de rol van therapeutische alliantie op het effect van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën meegenomen.

Driesen en Besselink (2014) hebben een kwalitatief pilot-onderzoek uitgevoerd naar het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën binnen het maatschappelijk werk. In dit onderzoek zijn zes

sociale professionals en zes cliënten geïnterviewd over hun ervaringen met het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Cliënten die zijn begeleid vanuit Sociale Netwerk Strategieën ervoeren het contact met de facilitator als gelijkwaardiger en gaven aan zich gehoord te voelen. Cliënten gaven aan dat het feit dat zij zelf de regie houden over de hulpverlening en zelf het tempo van de hulpverlening bepalen, bijdroeg aan hun motivatie. Zij gaven daarnaast aan dat de grote belangstelling die de professional toonde, hun motivatie vergrootte (Driesen & Besselink, 2014). Omdat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën al binnen meerdere zorgorganisaties in Nederland is geïmplementeerd, is het belangrijk meer onderzoek te doen naar de effectiviteit van deze werkwijze.

Huidig onderzoek

Het primaire doel van dit onderzoek is door middel van een Randomized Controlled Trial (RCT) onderzoek te doen naar de effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Op de eerste plaats wordt verwacht dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën effectiever is dan de gebruikelijke manier van werken (care as usual): er wordt verwacht dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën leidt tot een grotere afname van klachten bij kinderen vergeleken met de care as usual, omdat er meer sprake is van gedeelde besluitvorming en de oplossingen door het gezin/netwerk zelf bedacht zijn en gedragen worden. Het secundaire doel van deze studie is om te onderzoeken of het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën leidt tot een grotere afname van ervaren opvoedingsbelasting door ouders, een grotere toename van eigen kracht van het gezin en meer steun van het sociaal netwerk vergeleken met de gebruikelijke manier van werken. Tot slot is de verwachting dat de effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën gemodereerd wordt door de alliantie tussen ouders en de hulpverlener: er wordt verwacht dat een betere alliantie tussen ouders en hulpverlener leidt tot meer probleemafname (dan bij een alliantie die minder goed wordt beoordeeld) bij gezinnen waarbij gewerkt is vanuit Sociale Netwerk Strategieën.

METHODE

Dit onderzoek naar het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën is een gerandomiseerd onderzoek met een experimentele groep en een controlegroep (RCT). Cliënten die meedoen aan het onderzoek worden willekeurig toegewezen aan één van de twee onderzoekcondities: de experimentele groep wordt begeleid via het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. De hulpverleners in deze groep hebben allen minimaal een basiscursus in het werken vanuit

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

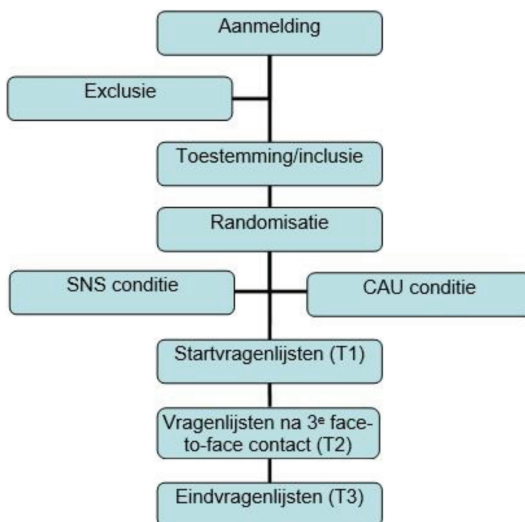
Sociale Netwerk Strategieën afgerond. De controlegroep wordt niet begeleid via het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën, maar ontvangt de gebruikelijke hulp (care as usual) van professionals die geen training hebben gevolgd in het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Het onderzoek is uitgevoerd binnen twee Nederlandse hulpverleningsorganisaties, NIM Maatschappelijk Werk en Entrea Jeugd- en Opvoedhulp. NIM is een maatschappelijk werk organisatie en biedt hulp, informatie en advies aan mensen van alle leeftijden op het gebied van onder andere opvoeding, relaties, (rouw)verwerking, echtscheiding en financiële problemen in Nijmegen, het Rijk van Nijmegen en het Land van Maas en Waal. Entrea is een organisatie voor jeugd- en opvoedhulp aan jeugdigen in de leeftijd van nul tot en met achttien jaar en hun ouders, met complexe opvoedproblemen en ontwikkelingsproblematiek in de regio's Nijmegen, Arnhem, Maas en Waal en de regio Rivierenland en vele aangrenzende gemeenten. Cliënten van Entrea komen veelal vanuit de invalshoek van onderwijs- en opvoedingsproblemen. NIM bedient als eerstelijnsorganisatie op een laagdrempeliger wijze een wat breder spectrum qua doelgroep (bijvoorbeeld ook ouders of alleenstaanden zonder kinderen) en aanmeldredenen (bijvoorbeeld financiën, dagbesteding etc.). Door het onderzoek in beide organisaties uit te voeren bereiken we zoveel mogelijk kinderen en gezinnen met een grote variëteit in de mate van ervaren klachten en in de problematieken van de gezinnen op diverse leefgebieden.

Onderzoekspopulatie

De totale onderzoekspopulatie bestaat uit 96 gezinnen met kinderen in de leeftijd van acht tot en met achttien jaar. Van deze groep ontvingen 49 gezinnen zorg binnen NIM en 47 gezinnen binnen Entrea. Van alle jeugdigen in de onderzoeksgroep was 47,9% een man ($n=46$) en 52,1% ($n=50$) vrouw. Opgesplitst naar organisatie is er een betekenisvol verschil ($p<0.05$) in geslacht van kinderen waar te nemen tussen NIM en Entrea. Bij NIM is 34,7% man ($n=17$) en 65,3% vrouw ($n=32$). Bij Entrea is 61,7% man ($n=29$) en 38,3% vrouw ($n=18$). De gemiddelde leeftijd van de kinderen is twaalf jaar. Er worden geen betekenisvolle verschillen waargenomen wanneer we de gemiddelde leeftijd van kinderen tussen NIM en Entrea vergelijken. De etnische achtergrond van de meeste jeugdigen is volgens de ouders Nederlands (92%). Van de ouders die vragenlijsten hebben ingevuld is 81,3% moeder ($n=78$) en 13,5% is vader ($n=13$). De meeste ouders die vragenlijsten hebben ingevuld geven aan een Nederlandse etnische achtergrond te hebben (85,4%). Ouders is ook gevraagd naar hun opleidingsachtergrond. Het hoogst genoten opleidingsniveau van 42,7% van de ouders is een mbo-opleiding, 34,4% voortgezet onderwijs, en 11,5% HBO/WO-opleiding.

PROCEDURE

De onderzoeksprocedure is weergegeven in Figuur 1. Ouders van cliënten in de leeftijd van acht tot en met achttien jaar worden na hun aanmelding bij NIM of Entrea telefonisch benaderd met uitleg over het onderzoek. Aangezien het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën volgens Portengen (2012) op ieder moment en bij iedereen ingezet kan worden, zijn er geen exclusiecriteria opgesteld voor het onderzoek. Er is echter één uitzondering: gezinnen waarin sprake is van crisis, en waar hulpverlening dus direct moet starten, worden niet uitgenodigd voor het onderzoek. Wanneer ouder(s) en hun kind willen deelnemen aan het onderzoek, worden zij door de onderzoekers willekeurig toegewezen aan één van de twee onderzoekscondities (Sociale Netwerk Strategieën of care as usual) en worden zij gekoppeld aan een hulpverlener uit de betreffende onderzoeksconditie. De 96 gezinnen zijn binnen de twee verschillende organisaties willekeurig verdeeld over de experimentele groep (werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën, $n=49$) en de controlegroep (care as usual, $n=47$). Vervolgens worden per post of e-mail een toestemmingsverklaring en de eerste vragenlijsten voor het onderzoek toegestuurd. Vragenlijsten worden ingevuld door de primaire opvoeder en het aangemelde kind (indien elf jaar of ouder) op



Figuur 1: Onderzoeksopzet

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

drie meetmomenten: de startvragenlijsten (T1) worden vlak voor het eerste hulpverleningsgesprek ingevuld. Na het derde face-to-face contact wordt zowel door de primaire opvoeder als door de hulpverlener een vragenlijst ingevuld om therapeutische alliantie te meten (T2). De eindvragenlijsten (T3) worden na het laatste hulpverleningsgesprek ingevuld. De vragenlijsten bij start en einde van de hulpverlening worden door dezelfde opvoeder (en kind) ingevuld.

Instrumenten

De primaire uitkomstmaat, klachten van het kind, wordt gemeten middels de Beknopte Probleemmeter voor ouders (BPM-P) en jeugdigen (BPM-Y). De BPM-Y werd ingevuld door kinderen vanaf elf jaar en bevat negentien vragen over emotionele- en gedragsproblemen en is geschikt voor het volgen van jeugdigen in een interventie (Achenbach, McConaughy, Ivanova & Rescorla, 2011). De vragen betreffen gedragingen zoals "Ik maak veel ruzie" en kunnen met 0 (helemaal niet), 1 (een beetje) of 2 (duidelijk) beantwoord worden. De BPM-P werd ingevuld door de primaire opvoeder van alle kinderen en betrof de klachten van het kind vanuit het perspectief van de ouders, in dit geval spreken we dan van klachten van het kind volgens ouders.

De secundaire uitkomstmaten in dit onderzoek zijn eigen kracht, steun van het sociaal netwerk en opvoedingsbelasting. Eigen kracht wordt gemeten met de EMPO 2.0 – verkort ouders (Damen & Veerman, 2011). Dit is een verkorte versie van de EMPO 2.0. De vragenlijst bestaat uit achttien vragen, zoals "Ik stuur het gedrag van mijn kind wanneer dat nodig is". De antwoordcategorieën lopen van 1 (zeer mee oneens) tot 5 (zeer mee eens).

Voor steun van het sociaal netwerk wordt gebruik gemaakt van de subschaal Sociale Contacten van de Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders (VGFO) van Veerman *et al.* (2012). Deze subschaal meet de mate waarin ouders contact hebben met burens, familie en vrienden en in hoeverre zij bij hen terecht kunnen voor steun. Een voorbeeldvraag is "Mijn gezin heeft regelmatig contact met andere buurtbewoners". De antwoordcategorieën lopen van 1 (geldt niet) tot 4 (geldt helemaal).

Opvoedingsbelasting wordt gemeten met de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL) van Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen en Veerman (2015). De OBVL bestaat uit 34 vragen die vijf domeinen van opvoedingsbelasting meten: problemen opvoeder-kindrelatie, problemen met opvoeden, depressieve stemmingen, rolbeperking en gezondheidsklachten. Een voorbeeldvraag is "Ik weet dat ik als opvoeder het goed doe". De antwoordcategorieën lopen van 1 (helemaal niet) tot 4 (heel vaak).

Therapeutische alliantie tussen de hulpverlener en de primaire opvoeder wordt gemeten met de verkorte versie van de Working Alliance Questionnaire (WAV-12). Naast de emotionele band tussen de opvoeder en hulpverlener, meet de WAV-12 in hoeverre de opvoeder en hulpverlener het eens zijn over doelen en taken (Stinckens, Ulburghs & Claes, 2009). De vragenlijst bestaat uit twaalf vragen, zoals "Mijn therapeut(e) en ik respecteren elkaar", die beantwoord worden op een vijfpuntsschaal lopend van 1 (zelden of nooit) tot 5 (altijd).

Data-analyse

Voor het analyseren van de data is gebruik gemaakt van het statistische programma IBM SPSS Statistics 22. Op de eerste plaats worden descriptieve gegevens weergegeven voor de primaire en secundaire uitkomstmaten klachten van het kind, eigen kracht van het gezin, steun vanuit het sociaal netwerk en opvoedingsbelasting. T-tests voor onafhankelijke steekproeven worden gebruikt om te onderzoeken of er betekenisvolle verschillen waar te nemen zijn tussen de experimentele conditie (werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën) en controleconditie (care as usual) bij aanvang van de hulpverlening op de primaire en secundaire uitkomstmaten. Omdat het onderzoek is uitgevoerd binnen twee verschillende hulpverleningsinstanties, is er ook onderzocht in hoeverre er in de analyses gecontroleerd moet worden voor verschillen tussen de hulpverleningsinstantie. Vervolgens is door middel van "repeated measures ANOVA" de relatie tussen de hulpverleningsvorm en de klachten van de jeugdige, eigen kracht van het gezin, de steun vanuit het sociaal netwerk en de opvoedingsbelasting onderzocht. Tot slot is er onderzocht of de relatie tussen de ouder en hulpverlener een modererende factor is in de relatie tussen de hulpverleningsvorm en de primaire en secundaire uitkomstmaten. Er is gebruik gemaakt van het EM-algoritme in SPSS om ontbrekende waarden te imputeren (Dempster, Laird & Rubin, 1977). Het percentage ontbrekende waarden op vragenlijsten bij de voormeting was 6%. Het percentage ontbrekende waarden op vragenlijsten bij de nameting varieerde van 58,3% tot 60,4%.

RESULTATEN

Beschrijvende gegevens

Zoals blijkt uit Tabel 1 worden er bij start van de hulpverlening geen betekenisvolle verschillen in klachten van het kind, zowel gerapporteerd door het kind als door ouders, waargenomen tussen de experimentele en controleconditie ($p > 0.05$). Er worden ook geen betekenisvolle verschillen waargenomen tussen beide onderzoekscondities voor eigen kracht van het gezin, steun van het

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

sociale netwerk en de opvoedingsbelasting van de ouders. Dit betekent dat we ervan uit mogen gaan dat de cliënten in de experimentele en controleconditie vergelijkbaar zijn en dat de eventuele verschillen die we bij het einde van de hulpverlening vinden, niet verklaard worden door verschillen tussen beide groepen cliënten maar door het verschil in de hulpverleningsvorm.

Voor de klachten van het kind volgens ouders worden wel betekenisvolle verschillen waargenomen tussen de instanties Entrea en NIM. Uit de gemiddelde scores in Tabel 1 is af te lezen dat de klachten van het kind volgens ouders bij Entrea hoger zijn dan de klachten van het kind volgens ouders bij NIM. Daarom worden de analyses voor deze uitkomstmaat apart uitgevoerd voor beide instanties. Uit de t-test voor onafhankelijke steekproeven blijkt dat er op de andere uitkomstmaten geen betekenisvol verschil is waar te nemen tussen beide instanties Entrea en NIM.

Primaire uitkomstmaat: klachten van het kind

Voor de primaire uitkomstmaat klachten van het kind volgens ouders, worden betekenisvolle verschillen waargenomen tussen NIM en Entrea. Daarom wordt de repeated measures ANOVA voor deze uitkomstmaat apart uitgevoerd voor beide instanties. Bij Entrea leidt zowel het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als de care as usual volgens ouders tot een afname van de klachten van hun kind. Het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën blijkt tot een betekenisvolle grotere afname van klachten van het kind volgens ouders te leiden dan de care as usual ($B=-4,059$; $SE=1,44$). Voor hulpverleningstrajecten binnen NIM wordt er wel een afname van klachten van het kind waargenomen door ouders, maar deze afname is statistisch gezien niet betekenisvol.

Voor klachten van het kind, gerapporteerd door de jeugdigen zelf, vinden we voor de totale onderzoeksgroep een betekenisvolle afname van de klachten na afronding van de hulpverlening. We vinden geen verschillende effecten voor het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën of de care as usual. Beide hulpverleningsvormen zijn in dit opzicht even effectief.

Secundaire uitkomstmaten: eigen kracht, sociaal netwerk en opvoedingsbelasting

Uit de repeated measures ANOVA blijkt dat zowel het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als de care as usual binnen onze totale onderzoeksgroep leiden tot een betekenisvolle toename in eigen kracht van gezinnen. Hierbij wordt geen verschil in effectiviteit van de hulpverleningsvormen gevonden. Het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën en de care as usual zijn beide even

Tabel 1: Gemiddelde ruwe scores (standaarddeviaties) en t-waardes voor Klachten kind, Eigen kracht, Steun sociaal netwerk, Opvoedingsbelasting en Therapeutische alliantie voor de experimentele en controleconditie op T1 en T3

Variabele	M (sd)		t
	Totale groep (n=96)	Experimentele conditie (SNS) (n=49)	
Klachten kind volgens ouders T1	15,04 (5,90)	14,41 (5,37)	-0,74
Klachten kind volgens ouders T3	11,76 (5,29)	9,77 (4,35)	-2,82**
Klachten kind volgens ouders T1 NIM	10,41 (6,33)	9,97 (6,44)	-0,49
Klachten kind volgens ouders T3 NIM	10,03 (5,10)	9,85 (5,61)	-0,26
Klachten kind volgens kind T1	11,40 (5,25)	11,30 (4,95)	-0,17
Klachten kind volgens kind T3	8,84 (4,52)	8,32 (4,05)	-0,99
Eigen kracht T1	64,48 (8,00)	64,64 (7,64)	0,21
Eigen kracht T3	67,16 (6,9)	68,24 (7,42)	1,57
Steun sociaal netwerk T1	14,13 (3,48)	14,20 (3,45)	0,20
Steun sociaal netwerk T3	14,72 (3,16)	14,90 (3,32)	0,55
Opvoedingsbelasting T1 Entrea	63,96 (13,54)	60,08 (11,80)	-2,07*
Opvoedingsbelasting T3 Entrea	59,80 (13,29)	56,95 (12,06)	-1,52
Opvoedingsbelasting T1 NIM	62,44 (12,19)	62,60 (12,64)	0,09
Opvoedingsbelasting T3 NIM	63,31 (13,49)	61,61 (14,12)	-0,90
Therapeutische alliantie volgens ouder Entrea	41,06 (9,15)	41,14 (9,55)	0,03
Therapeutische alliantie volgens hulpverlener Entrea	43,73 (8,10)	38,17 (7,39)	-2,57*
Therapeutische alliantie volgens ouder NIM	38,82 (9,26)	35,00 (6,63)	-1,48
Therapeutische alliantie volgens hulpverlener NIM	38,93 (7,57)	35,67 (8,48)	-1,46

*p<0,05, **p<0,01

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

effectief in het versterken van de eigen kracht van gezinnen. Voor de uitkomstmaat steun van het sociale netwerk wordt een soortgelijk resultaat gevonden. Zowel het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als de care as usual leiden binnen onze totale onderzoeksgroep tot een betekenisvolle toename van de steun vanuit het sociale netwerk. Beide hulpverleningsvormen zijn even effectief.

Daarnaast blijkt uit de repeated measures ANOVA dat er voor de totale onderzoeksgroep geen betekenisvolle afname van opvoedingsbelasting waar te nemen is. Wanneer we deze analyse voor Entrea en NIM apart bekijken, blijkt dat er bij de start van de hulpverlening wel een betekenisvol verschil is tussen beide onderzoekscondities in de hoogte van opvoedingsbelasting bij Entrea. Dit betekent dat cliënten in de experimentele en controleconditie niet vergelijkbaar zijn op dit aspect en dat de eventuele verschillen in opvoedingsbelasting die we tussen de hulpverleningsvormen vinden, mogelijk verklaard worden door verschillen tussen beide groepen cliënten en niet door de hulpverleningsvorm zelf. Bij Entrea nemen we een betekenisvolle afname van opvoedingsbelasting waar. Hierbij wordt geen verschil in effectiviteit van de hulpverleningsvorm gevonden.

Binnen NIM wordt er geen betekenisvolle afname van opvoedingsbelasting waargenomen.

Therapeutische alliantie

Tot slot is er onderzocht of de werkrelatie tussen ouder en hulpverlener een modererende werking heeft op het effect tussen de hulpverleningsvorm (werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën of de care as usual) en de klachten van het kind, eigen kracht van het gezin, steun sociaal netwerk en opvoedingsbelasting. Aangezien er uit de resultaten naar afname van klachten bij jeugdigen volgens ouders een verschil was waar te nemen tussen Entrea en NIM, zijn de analyses naar de werkrelatie apart uitgevoerd voor Entrea en NIM. Uit de resultaten voor Entrea blijkt dat jeugdigen waarvan het gezin begeleid is vanuit Sociale Netwerk Strategieën volgens ouders aan het eind van de hulpverlening betekenisvol minder last hebben van klachten dan jeugdigen die begeleid zijn via de care as usual. Maar alléén indien er volgens ouders sprake is van een goede werkrelatie met de hulpverlener. Indien er volgens ouders sprake is van een gemiddelde tot slechte relatie met de hulpverlener, dan wordt er geen verschil waargenomen in de effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën vergeleken met de care as usual.

Uit de resultaten voor NIM blijkt dat de werkrelatie tussen de ouders en hulpverlener, volgens ouders, geen betekenisvol modererend effect heeft op de relatie tussen de hulpverleningsvorm en klachten van kinderen. Voor de andere uitkomstmaten wordt er ook geen betekenisvolle

modererend effect van de werkrelatie volgens ouders waargenomen binnen NIM. Tot slot is er onderzocht of de werkrelatie volgens hulpverleners een modererend effect heeft in de relatie tussen de hulpverleningsvorm en de klachten van het kind, eigen kracht van het gezin, steun sociaal netwerk en opvoedingsbelasting. De werkrelatie beoordeeld door de hulpverlener blijkt geen betekenisvolle modererende werking te hebben voor deze uitkomstmaten.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Het primaire doel van dit onderzoek was door middel van een RCT-onderzoek te doen naar de effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën binnen Entrea Jeugd en Opvoedhulp en NIM Maatschappelijk werk bij gezinnen met kinderen in de leeftijd van acht tot en met achttien jaar. Op de eerste plaats werd verwacht dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën effectiever is dan de care as usual: er werd verwacht dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën leidt tot een grotere afname van klachten bij kinderen vergeleken met de care as usual. Het secundaire doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën leidt tot een grotere toename van eigen kracht van het gezin, meer steun vanuit het sociaal netwerk en een grotere afname van ervaren opvoedingsbelasting door ouders vergeleken met de care as usual. Tot slot was de verwachting dat de effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën gemodereerd wordt door de alliantie tussen ouders en de hulpverlener: er werd verwacht dat een betere werkrelatie tussen ouders en hulpverlener zou leiden tot meer klachtenafname, een grotere toename van eigen kracht van het gezin, meer steun vanuit het sociaal netwerk en een grotere afname van de opvoedingsbelasting van ouders bij gezinnen die begeleid worden vanuit Sociale Netwerk Strategieën, dan gezinnen met een minder goede band met de hulpverlener.

Uit het huidige onderzoek is gebleken dat zowel het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als de care as usual leiden tot een afname van klachten van jeugdigen volgens ouders. Bij Entrea is het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën hierin effectiever dan de care as usual: werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën leidt tot een betekenisvolle grotere klachtafname bij het kind volgens ouders dan de care as usual. Voor NIM maatschappelijk werk wordt er volgens ouders wel een afname in klachten waargenomen, maar is deze afname statistisch gezien niet betekenisvol. Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat ouders bij aanvang van de hulpverlening bij NIM een dusdanige lage mate van klachten van hun kind rapporteerden, dat de kans dat deze lage problematiek gedurende de hulpverlening nog verder afneemt klein is. De lage aanvangsproblematiek van kinderen volgens ouders kan mogelijk verklaard worden door het feit

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

dat de primaire hulpvraag binnen NIM in de meeste gevallen de ouders betrof en niet hun kind. Binnen Entrea was de jeugdige altijd de aangemelde cliënt.

Wanneer we kijken naar klachten, gerapporteerd door jeugdigen zelf, nemen we voor de totale onderzoeksgroep een betekenisvolle afname waar van de klachten na afronding van de hulpverlening. Er wordt geen betekenisvol verschil waargenomen tussen het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën en de care as usual.

Daar bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën een sterke focus ligt op het stimuleren van de eigen kracht van gezinnen (Portengen, 2016), werd een grotere toename verwacht in de eigen kracht bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën vergeleken met de care as usual. De resultaten van het huidige onderzoek laten echter zien dat de eigen kracht voor de totale onderzoeksgroep zowel bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als de care as usual toenam: beide hulpverleningsvormen bleken hierin even effectief. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat zou kunnen zijn dat ook bij de care as usual in Nederland tegenwoordig al ingezet wordt op het stimuleren van cliënten om zelf aan de slag te gaan met hun hulpvraag en daardoor de eigen kracht ook voor deze cliënten vergroot wordt door de hulpverlening.

Naast de eigen kracht speelt de steun vanuit het sociaal netwerk een belangrijke rol bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. De professional begeleidt het proces, maar de cliënt heeft regie over het eigen hulpverleningsproces (Portengen, 2016). Verwacht werd daarom dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën kan leiden tot een aanzienlijke verschuiving van de rol van de professional naar een belangrijke rol voor families en hun sociaal netwerk. In tegenstelling tot de verwachtingen bleek de steun vanuit het sociaal netwerk bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën niet betekenisvol meer toe te nemen dan bij de care as usual. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat ook bij de care as usual tegenwoordig al meer samengewerkt wordt met het sociaal netwerk van gezinnen of dat deze resultaten pas op langere termijn zichtbaar worden.

Tenslotte was de verwachting dat de ervaren opvoedingsbelasting van ouders meer af zou nemen bij het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Uit de analyses blijkt bij Entrea wel een betekenisvolle afname van opvoedingsbelasting waar te nemen, maar dat dit zowel geldt voor het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als de care as usual. De afname van opvoedingsbelasting doet zich niet voor bij NIM. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het gegeven dat de hulp bij Entrea specifiek gericht is op opvoeding en dat de hulp binnen NIM een breder karakter heeft.

Naast deze hulpverlening-specifieke factoren, heeft eerder onderzoek binnen de sociale hulpverlening aangetoond dat er ook aspecifieke factoren zijn die van invloed zijn op de effectiviteit van sociale hulpverlening, zoals de werkrelatie tussen de ouder(s) en de hulpverlener (Asay & Lambert, 1999). Uit de resultaten bij Entrea is gebleken dat kinderen waarbij het gezin begeleid is vanuit Sociale Netwerk Strategieën aan het eind van de hulpverlening volgens ouders minder last hebben van klachten vergeleken met de care as usual. Dit geldt alleen indien er volgens ouders sprake is van een goede relatie met de hulpverlener. Het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën is hierin effectiever. Dit lijkt in lijn met kwalitatief onderzoek van Driesen en Besselink (2014), waaruit blijkt dat cliënten die hulp ontvangen hebben via het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën de relatie met de hulpverlener gelijkwaardiger vinden. Het verband tussen de onderzoeksconditie en de eigen kracht van het gezin, de steun vanuit het sociaal netwerk en de ervaren opvoedingsbelasting door ouders blijkt echter niet afhankelijk te zijn van de kwaliteit van de alliantie tussen hulpverlener en ouders.

Een van de sterke punten van dit onderzoek is het feit dat het onderzoek is uitgevoerd binnen twee verschillende hulpverleningsorganisaties met verschillende doelgroepen: jeugd- en opvoedhulp en maatschappelijk werk. Dit maakt dat de resultaten van het onderzoek breder geïmplementeerd kunnen worden: zowel binnen jeugd- en opvoedhulp als binnen maatschappelijk werk organisaties. Een kanttekening bij de generaliseerbaarheid van de uitkomsten is echter op zijn plaats: de opgedane ervaring van professionals in het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën kan divers zijn wat duur en intensiteit betreft. Dit geldt ook voor de inbedding van deze werkwijze binnen organisaties. Wij pleiten daarom voor herhaling van dit onderzoek bij andere jeugd- en opvoedhulp – en maatschappelijk werk en sociaal werk organisaties in Nederland die werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën.

Een ander sterk punt van het onderzoek is dat het aansluit bij actuele vragen die binnen hulpverleningsinstanties leven. Het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën wordt al veel toegepast in de praktijk, maar is tot op heden nog onvoldoende wetenschappelijk onderzocht. Er is een groeiende behoefte in de praktijk naar kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar deze werkwijze. Het huidige onderzoek is een eerste stap naar meer kennis voor de verdere ontwikkeling en implementatie in de hulpverlening. De onderzoeksgegevens kunnen hierbij ondersteunend zijn bij de ontwikkeling van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën als Evidence Based Practice. Het wordt bijvoorbeeld duidelijk dat er geen belemmeringen zijn voor het implementeren van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën omdat dit minimaal even effectief is als de care as usual. Bij Entrea, waar de hulpverlening opgestart wordt op grond van

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

aanvangsproblematiek bij kinderen, blijkt deze werkwijze zelfs effectiever in het verminderen van klachten dan de care as usual. Dit vormt een aanwijzing om juist bij de doelgroep van kinderen met reeds bestaande klachten in te zetten op het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën.

Bij de implementatie van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën kunnen we ook lessen trekken uit onverwachte uitkomsten of beperkingen van het onderzoek. Een beperking van het onderzoek is bijvoorbeeld het feit dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën relatief recent geïmplementeerd is binnen de deelnemende organisaties. Een veelgehoorde uiting van hulpverleners is dat zij zich nog niet altijd competent genoeg voelen om vanuit Sociale Netwerk Strategieën te werken: er is behoefte aan ervaring en intervisie. Dit maakt duidelijk dat de nieuwe focus van hulpverleners op de eigen kracht van cliënten vraagt om een andere organisatie- en beleidsstructuur in maatschappelijk werk en de jeugd- en opvoedhulp, zoals het organiseren van coaching in het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën aansluitend op de training.

Het risico bestaat dat de werkwijze nog onvoldoende geïmplementeerd was binnen de betrokken instanties ten tijde van het onderzoek. Er wordt daarom geadviseerd het onderzoek te herhalen en daarnaast uit te voeren bij instanties waar de implementatie van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën verder gevorderd is. Een andere beperking van het onderzoek is het feit dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën lastig objectief te onderzoeken is: het is een houding en geen protocol, wat het complex maakt te onderzoeken in welke mate hulpverleners gewerkt hebben volgens het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Een laatste beperking die we willen noemen is het feit dat steeds slechts één van de ouders deel heeft genomen aan het onderzoek. Er wordt geadviseerd in vervolgonderzoek indien mogelijk beide ouders deel te laten nemen aan het onderzoek en om daarnaast het sociaal netwerk als informanten te betrekken om een zo compleet mogelijk beeld van resultaten voor het gezin en het sociaal netwerk te verkrijgen.

Daar het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën al veel toegepast wordt door verschillende hulpverleningsinstanties binnen diverse gemeentes in Nederland, en het ontbreekt aan gedegen onderzoek naar de effectiviteit van deze werkwijze, zijn de onderzoeksresultaten van grote waarde en toepasbaar voor hulpverleningsinstanties in Nederland. Het huidige onderzoek was het eerste kwantitatieve RCT-onderzoek. Eerste resultaten zijn verkregen over de effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Het is bemoedigend dat de hulpverlening die door de deelnemende hulpverleningsorganisaties geboden wordt in het algemeen (los van de werkwijze) effectief blijkt op het gebied van toename eigen kracht, vergroting steun van het sociaal netwerk en afname van klachten van jeugdigen en opvoedingsbelasting bij ouders.

De uitgangspositie is dus al dat de “reguliere” hulp effectief is en dat het nieuw geïmplementeerde werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën hier niet voor onder doet en op een onderdeel (afname klachten jeugdigen volgens ouders bij Entrea) zelfs effectiever blijkt te zijn. Het is echter van belang om nog meer kennis te verkrijgen voor de verdere ontwikkeling en implementatie van de werkwijze en coaching van professionals in de hulpverlening. Wij achten het van belang dat er een kwalitatief vervolgonderzoek gaat plaatsvinden naar de effectiviteit van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Kwalitatief vervolgonderzoek is wenselijk om antwoord te geven op de vraag waarom werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën bij Entrea effectiever is in het verminderen van klachten van jeugdigen. Daarbij is een belangrijke veronderstelling dat het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën duurzamer is, omdat de oplossingen niet door hulpverleners bedacht worden, maar door gezinnen en hun netwerk zelf. Daarom zouden deze oplossingen beter aansluiten bij de leefwereld van de gezinnen en duurzamer zijn. Om uitspraken te kunnen doen over lange termijn effecten van het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën is ook kwantitatief vervolgonderzoek nodig naar de effecten van beide wijzen van hulpverlening (Sociale Netwerk Strategieën en care as usual) na één tot drie jaar.

ACKNOWLEDGEMENTS

Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw (projectnummer 729111007). ZonMw financiert gezondheidsonderzoek en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren. Het onderzoek is uitgevoerd door twee onafhankelijke onderzoekers van de Radboud Universiteit in opdracht van en in samenwerking met NIM Maatschappelijk Werk (nu Sterker sociaal werk) in Nijmegen en Entrea Jeugd- en Opvoedhulp en de gemeente Nijmegen. Onze dank gaat uit naar alle deelnemers aan het onderzoek: professionals en cliënten van NIM en Entrea.

REFERENTIES

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., Ivanova, M. Y., & Rescorla, L. A. (2011). *Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor™ (BPM)*. Research Center for Children, Youth, and Families. University of Vermont. Retrieved August 25, 2016, from <http://www.aseba.org/bpm.html>
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 33–56). Washington, DC: American Psychological Association.

DE EFFECTIVITEIT VAN HET WERKEN VANUIT SOCIALE NETWERK STRATEGIEËN

- Asscher, J. J., & Paulussen-Hoogeboom, M. C. (2005). De invloed van protectieve en risicofactoren op de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen. *Kind en Adolescent*, 26, 56–69.
- Baars, H., Uffing, J., & Dekkers, G. (1990). *Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie. Een handleiding voor de geestelijke gezondheidszorg*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Retrieved September 14, 2016, http://www.opvoedingsondersteuning.info/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Sociaalnetwerkversterken.pdf
- Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2015). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor de jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Damen, H., & Veerman, J. W. (2011). *EMPO voor ouders en jongeren 2.0*. Retrieved August 25, 2016, from http://www.swissuite.nl/wp-content/uploads/2016/03/emp_2.0_beschrijving.pdf
- Dempster, A. P., Laird, N. M., & Rubin, D. B. (1977). Maximum likelihood from incomplete data via the EM algorithm. *Journal of the Royal Statistical Society*, 39, 1–38.
- Doodkorte, P. P., & Hermans, V. (2013). *Spoorboekje transitie jeugdzorg. Dromen zijn doelen met deadlines*. Amersfoort: BMC.
- Driesen, I. G., & Besselink, P. (2014). *Sociale Netwerk Strategieën in het Algemeen Maatschappelijk Werk. Een onderzoek naar de ervaringen van professionals en cliënten*. Retrieved September 20, 2016, from <http://www.nim.nl/sites/default/files/files/Onderzoeksrapport%20SNS.pdf>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting and strengthening families*. Cambridge: Brookline Books.
- Hooghiemstra, E., & Verharen, L. (2013). *De kracht van het alledaagse. Terug naar de logica van het gezin en de professional in de transitie jeugdzorg*. 's-Hertogenbosch: Avans Hogeschool.
- Houkes, A., & Kok, L. (2009). *Effectiviteit informele netwerken*. Amsterdam: SEO Economisch onderzoek.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: the evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26, 50–65. DOI 10.1016/j.cpr.2005.09.001
- Möhle, M., & Van Katwijk, P. (2010). *Centra voor Jeugd en gezin en de kracht van het sociale netwerk*. Gouda: JSO.

- Muran, J. C., & Barber, J. P. (2010). *The Therapeutic Alliance: An evidence-based guide to practice*. New York: Guilford Press.
- Mutsaers, K., & Berg, T. (2010). *Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Pijnenburg, H. M. (2010). De samenhang tussen werkzame factoren, met nadruk op kenmerken van effectieve professionals en het belang van cliënt-hulpverlener-alliantie. In H.M. Pijnenburg (Ed.), *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd* (pp. 11–54). Amsterdam: SWP.
- Pijnenburg, H. M., & Van Hattum, M. (2013). *Integratief werkzame factorenmodel voor de jeugdsector*. Intern rapport. Nijmegen: HAN/Lectoraat Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd.
- Portengen, R. (2012). *SoNeStra Sociale Netwerk Strategieën*. Retrieved September 20, 2016, from <http://sonestra.nl/introductie-sonestra>
- Portengen, R. (2016). Werken vanuit Sociale NetwerkStrategieën. Ontwikkelen vanuit beweging. In J. P. Wilken & A. M. Van Bergen (Eds.), *Handboek Werken in de Wijk* (pp. 197–210). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Resendez, M. G., Quist, R. M., & Matshazi, D. G. M. (2000). A longitudinal analysis of family empowerment and client outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 449–460.
- Stinckens, N., Ulburghs, A., & Claes, L. (2009). De werkalliantie als sleutelement in het therapiegebeuren. Meting met behulp van de WAV-12, de Nederlandstalige verkorte versie van de Working Alliance Inventory. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 39, 44–60.
- Transities sociaal domein (2014). Retrieved September 14, 2016, from <http://www.nji.nl/nl/TransitiejeugdzorgBeleid/Transities-sociaal-domein>
- Veerman, J. W., Janssen, J., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Vermulst, A. (2012). *Vragenlijst gezinsfunctioneren volgens ouders (VGFO)*. Retrieved August 25, 2016, from http://www.praktikon.nl/wp-content/uploads/2016/10/Handleiding_VGFO.pdf
- Vermulst, V., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Veerman, J. W. (2015). *Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL)*. Retrieved August 25, 2016, from http://www.praktikon.nl/wp-content/uploads/2016/03/handleiding_obvl_2015__1_.pdf
- Willumsen, E., & Skivenes, M. (2005). Collaboration between service users and professionals: Legitimate decisions in child protection – a Norwegian model. *Child & Family Social Work*, 10(3), 197–206.