

## **Pilot “Publieke waarde van sociale netwerk strategieën” in de IJmond: Leidt sociale netwerkversterking tot minder beroep op begeleiding?**

### **Inleiding**

In verband met overgang van de AWBZ functie Begeleiding naar de Wmo hebben de gemeenten in de IJmond in het kader van de Regionale Sociale Agenda geëxperimenteerd, met subsidie van de Provincie Noord-Holland, met nieuwe vormen van begeleiding in de pilots Netwerkversterking en Collectief aanbod op snijvlak van zorg en welzijn. MEE Noordwest-Holland, Hartekamp Groep, RIBW Kennemerland, Amstelland en Meerlanden en Socius Maatschappelijke Dienstverlening hebben de pilot “Publieke Waarde van Sociale Netwerk Strategieën” uitgevoerd gedurende een jaar vanaf september 2013. In april 2014 heeft een tussenevaluatie plaatsgevonden, in september 2014 een eindevaluatie.

Het doel van de pilot SNS IJmond, zoals het project kortweg werd genoemd, was om te onderzoeken of er meer ondersteuning vanuit het informele netwerk van cliënten met een indicatie AWBZ begeleiding mogelijk zou zijn, waardoor op termijn minder uren begeleiding nodig zouden zijn.

De organisaties hebben in duo's met MEE en Hartekamp Groep, Socius en Hartekamp Groep, MEE en RIBW en Socius en RIBW gewerkt met 15 cliënten van beide organisaties. Het werken in duo's vond iedereen heel leuk en nuttig. Zoals een projectmedewerker het benoemde: “Het werken in duo's is als de kaas en de boterham”, je kunt in deze pilot en met een dergelijke werkwijze niet zonder elkaar. Ook het werken met sociale netwerk strategieën werd goed beoordeeld, al werd niet altijd resultaat behaald.

In het algemeen kan worden geconcludeerd dat de doelstelling om cliënten met een indicatie voor begeleiding meer gebruik te laten maken van hun sociaal netwerk in deze pilot ten dele is gehaald. Niet altijd heeft de methodiek geleid tot meer gebruik van het sociaal netwerk, maar wel hebben zowel cliënten als hun netwerk inzichten verkregen op welke manier zij iets voor elkaar kunnen betekenen. Cliënten hebben het inzicht verkregen dat zij ook zelf iets te bieden hebben en kwaliteiten hebben.

De pilot heeft geleid tot rijke leerpunten. In het algemeen kan worden gesteld: Hoe stabiel het (familie)netwerk, hoe beter de methodiek werkt.

### **Doelstelling**

Het doel van de pilot “Publieke waarde van de inzet van Sociale NetwerkStrategieën bij mensen met een beperking” was om te onderzoeken of de methodiek van Sociale NetwerkStrategieën, zoals die wordt uitgevoerd door MEE en Socius, het beroep op professionele zorg kan verminderen door meer ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de cliënt.

### **De beoogde resultaten waren:**

- een maatschappelijke businesscase, waarbij door middel van gefaseerde casuïstiekbeschrijvingen van 15 cliënten met een verstandelijke of psychische beperking het persoonlijk en maatschappelijk effect van de inzet van Sociale NetwerkStrategieën is aangetoond.
- een (langdurig) grotere, maar wel adequate ondersteuning van de cliënten vanuit hun sociale netwerk in combinatie met geen of een lagere indicatie en/of vermindering van de sociaal maatschappelijke gevolgen worden daarbij gezien als een positief resultaat. Dit betekent meer inzet van het netwerk van de cliënt, minder beroep op professionele zorg en een betere samenwerking tussen informele en formele zorg.

**Doelgroep** van de regionale pilot waren cliënten met een indicatie voor AWBZ-begeleiding (individueel) van de Hartekamp Groep en het RIBW. Zij hebben beperkingen die voortkomen uit één of meer van de AWBZ-grondslagen.

In de pilot is de methode ingezet voor 15 cliënten van RIBW KAM en de Hartekampgroep die reeds een AWBZ indicatie op het gebied van begeleiding hadden.

Zij waren woonachtig in de regio IJmond. De ene helft had een verstandelijke beperking, de andere een psychische beperking.

De Hartekampgroep en RIBW selecteerden de cliënten voor de pilot zelf. Criteria waren: Woonachtig in de regio IJmond, gemotiveerd zijn om deel te nemen aan de pilot en een indicatie voor AWBZ begeleiding. De cliënten hadden allen ambulante begeleiding.

### **Werken in duo's**

De werkwijze was dat duo's, bestaande uit enerzijds begeleiders van RIBW en Hartekamp Groep, anderzijds maatschappelijk werkers en consultants van Socius en MEE samen met een casus aan de slag gingen volgens twee methodieken van sociale netwerk strategieën.

Het werken in duo's werd als positief ervaren door alle projectmedewerkers. Zoals één van hen het verwoordde: "Het werken in duo's is als de kaas en de boterham". De één kan niet zonder de ander. De ene partij heeft wel ervaring met de netwerkgerichte benadering, maar minder met de doelgroep en andersom. Er is veel geleerd van elkaars expertise en er heeft veel kennisoverdracht plaatsgevonden over werkwijzen en doelgroepen.

Men vond het ook fijn om feedback te kunnen geven en te ontvangen, vooral in deze pilotfase. Men wil ook graag in de toekomst gebruikmaken van elkaars deskundigheid.

### **Sociale Netwerk Strategieën**

Er werden twee sociale netwerkstrategieën gebruikt:

- De Sociale Netwerk Versterking (SNV) door MEE Noordwest-Holland
- De Netwerkgerichte Benadering (NGB) door Socius

In grote lijnen lijken deze netwerkstrategieën op elkaar. Beide werken met de stappen:

1. Intake en in kaart brengen van het netwerk
2. Organiseren van een netwerkberaad, daarbij opstellen van een actieplan
3. Het actieplan wordt uitgevoerd

Het verschil tussen beide strategieën is:

- Met de sociale netwerkversterking wordt zoveel mogelijk overgelaten aan de cliënt en zijn of haar netwerk, van het uitnodigen voor een netwerkberaad tot het uitvoeren van het actieplan door het netwerk zelf. Er wordt bekeken hoe het netwerk kan worden versterkt. De MEE consultant ondersteunt alleen daar waar de cliënt daarom vraagt. Het netwerkberaad, hoe groot of klein ook, is een onderdeel van de methodiek.
- Met de netwerkgerichte benadering volgt de maatschappelijk werker meer het proces, ook bij de uitvoering van het actieplan. Er wordt ingegaan op het onrecht dat een cliënt is aangedaan of de cliënt zijn netwerk heeft aangedaan. Daar worden in eerste instantie oplossingen voor gezocht. Een netwerkberaad wordt alleen uitgevoerd als de cliënt en de maatschappelijk werker het nodig vinden. Een actieplan kan ook voortvloeien uit het in kaart brengen van het netwerk.

In de praktijk van de pilot was er eigenlijk geen verschil te zien tussen het werken met SNV of NGB. De projectmedewerkers gingen vooral praktisch te werk naar gelang de situatie daarom vroeg. Bijvoorbeeld niet altijd bleek een netwerkberaad nodig, dan was een goed gesprek met een vriendin of familie voor een cliënt voldoende.

Het werken met sociale netwerkstrategieën werd door de projectmedewerkers positief ervaren: De projectmedewerkers vonden het een meerwaarde om kennis te maken met de verschillende instrumenten van sociale netwerkstrategieën, die zijn ook in te passen in hun reguliere werk. Verder vindt men dat het werken met de methodieken sociale netwerkversterking een verhelderende kijk biedt op de situatie van de cliënten en dat je snel tot de kern van het probleem komt. Ook veel cliënten reageerden positief op de methodiek.

### **Nul- en 1-meting**

Aan het begin van het traject werd een nulmeting uitgevoerd met de Zelfredzaamheidsmatrix met wat extra vragen (formulier ontwikkeld door de regionale projectleider RSA) en een belevingsonderzoek met een kaartje, dat door MEE NWH zelf is ontwikkeld. Het belevingsonderzoek bevat twee vragen, waarvoor de cliënt zelf moet scoren op een schaal van 0 tot 10 hoe hij deze ervaart. De twee vragen zijn:

1. Ik ben in staat zelfstandig mijn eigen situatie te verbeteren
2. Ik krijg hulp van familie, vrienden of kennissen voor het verbeteren van mijn situatie

In de pilot hebben we deze twee vragen toegevoegd aan de formulieren. Bij afsluiting van het traject werd een 1-meting uitgevoerd met dezelfde vragen.

### **Beoordeling werken met ZRM**

De projectmedewerkers vonden de methode en de vragenlijst op basis van de Zelfredzaamheidsmatrix niet passen bij de werkwijze van de sociale netwerkstrategieën. Ten eerste omdat de ZRM niet de goede vragen stelt in relatie tot de werkwijze, ten tweede omdat het een beoordeling en momentopname is door de medewerker die de ZRM afneemt. In de filosofie van de sociale netwerkstrategieën past beter dat de cliënt zelf aangeeft hoe hij zijn situatie beoordeelt. Het belevingsonderzoek (het kaartje met het wijzertje) geeft volgens de projectmedewerkers meer inzicht en resultaat over de situatie van de cliënt.

### **Beoordeling werken met het belevingsonderzoek:**

Het belevingsonderzoek sprak zowel de projectmedewerkers als de cliënten aan. Het geeft inzicht in de belevingswereld van de cliënt, mensen kunnen weergeven hoe ze er zelf gevoelsmatig in staan. Positief werd ervaren dat de cliënt het belevingsonderzoek zelf scoort.

Als kanttekening werd aangegeven dat het wel een momentopname is en niet beoordeeld kan worden waar de uitkomst aan toe te schrijven is. Al pratende stelt de cliënt de score vaak bij, dus het is niet helemaal eenduidig.

### **Leidt sociale netwerkversterking tot een vermindering van het beroep op begeleiding?**

De vraag of sociale netwerkversterking leidt tot een vermindering van het beroep op begeleiding is aan de hand van de uitvoering van de pilot "Publieke waarde van sociale netwerkstrategieën" niet eenduidig te beantwoorden. We hadden te maken met een aantal factoren:

- Een kleine groep van 15 casussen, waarvan vier cliënten gedurende het traject zijn afgehaakt
- De cliënten hebben dit jaar nog de veiligheid van de indicatie voor begeleiding en kunnen zich, mede omdat ze vaak (bijna) hun leven lang al professionele begeleiding hebben, moeilijk voorstellen hoe het is om meer een beroep te doen op het sociale netwerk. Ongeveer de helft van de netwerken van de cliënten is een gemengd netwerk van professionals en familie. Er is er slechts één die duidelijk heeft gezegd dat hij in het geval van wegvallen van begeleiding een beroep kan doen op zijn familie. De anderen willen hun familie en burens niet lastigvallen met hun problemen.
- De projectmedewerkers denken nog niet in termen van het afnemen van de indicatie, zij richten zich in eerste instantie op het welbevinden van de cliënten
- De aard van de verstandelijke en psychische beperkingen maakt dat de cliënten zeer kwetsbaar zijn. De familie-achtergrond van sommigen maakte dat er vier zijn afgehaakt, onder andere na het invullen van de netwerkkaarten waarbij men schrok van het kleine netwerk of omdat er een zeer pijnlijk familieverleden was.

Met de pilot is het hierdoor niet gelukt om mensen met een verstandelijke of psychische beperking, met een indicatie voor begeleiding, in deze korte tijd meer een beroep te laten doen op hun informeel netwerk waardoor de behoefte aan begeleiding afneemt. We weten niet hoe dat op de lange duur zal zijn als er een langduriger traject zou worden ingezet met begeleiding naar meer participatie.

De projectmedewerkers verwachten dat het met nieuwe instroom van cliënten gemakkelijker zal gaan, omdat er dan al direct een beroep wordt gedaan op het informeel netwerk en mensen niet langdurig gehospitaliseerd zijn.

### **Aanbevelingen**

Vanuit de ervaringen met de pilot kunnen als aanbevelingen worden meegegeven:

#### *Werkwijze SNS en werken in duo's:*

- SNS is een goede methodiek om snel de problematiek zichtbaar te maken, ga hier vooral mee door, wel met oog voor timing en beperkingen
- Cliënten moeten de noodzaak zien (is anders niet gemotiveerd)
- SNS kan slagen met het betrekken van het netwerk, afhankelijk van diverse factoren, zoals de achtergrond van de cliënt. Deze methodiek is niet zonder meer bij elke klant toepasbaar.
- De kost gaat voor de baat uit: SNS is intensief, kan een lang traject zijn, maar wel nodig voor de lange duur, is bestendig. Zowel de medewerkers als de cliënten leren een andere houding aan die minder op hulpverlening is gericht. Cliënten en hun familie worden hierdoor versterkt.
- SNS kan veel losmaken en te confronterend zijn, dus pas goed op wanneer en hoe je het inzet. Een netwerkkaart kan al heel belastend zijn, dan kun je niet verder. Formuleer daarom criteria voor het gebruik van SNS en beoordeel goed of SNS in de betreffende casus een meerwaarde biedt.
- Cliënten willen bepaalde dingen met professionals bespreken die zij niet met hun familie willen bespreken.
- Er wordt sneller resultaat behaald door het werken in duo's, doordat de een goede kennis heeft van de cliënt en de problematiek en de ander van het werken met SNS. Wij hebben ervaren dat multidisciplinair werken een duidelijke meerwaarde biedt.

#### *Voor de herindicaties in 2015:*

- Professionele zorg moet voor zowel cliënten als familie makkelijk bereikbaar zijn en blijven. Houd vast wat goed gaat.
- Goede kennis over beperkingen en indicaties is nodig voor een goede herindicatie
- Haal bij herindicaties de professionals erbij: De cliënt zit of in de zenuwen, of doet zich te goed voor. Bovendien hebben de professionals volledige kennis van de cliëntkenmerken en de problematiek. In Heemskerk raadpleegt de gemeente overigens wel de professionals, b.v. bij schuldhulpverlening en bijzondere bijstand.
- Niet alle hulp is te ondervangen door het netwerk. Soms kun je met minimale professionele inzet veel erger voorkomen!
- Begin direct met het betrekken van het netwerk bij het eerste gesprek. Nodig daarbij iemand van het netwerk uit.
- Als je de ZRM wilt gebruiken, kijk breder: De projectmedewerkers hebben ervaren dat de ZRM niet goed aansluit bij de doelgroep en de methodiek van SNS.
- Stop niet zomaar met de huidige indicaties, bereid mensen goed voor
- Voorliggende vragen, zoals b.v. schulden, moeten eerst worden opgelost voordat je een stap verder kunt nemen.