

# Netwerk versterken binnen de forensische Zorg



Een goed netwerk is nooit klaar!



Door:  
Ruud Appeldoorn (Stevig) &  
Marc Cappelijn (de Rooyse Wissel)

## *Netwerk in kaart brengen en versterken middels het 5 faseplan en de Netwerk matrix*

### Onderbouwing van het 5 faseplan

Het 5 faseplan is een ontwikkelde tool om vanuit de triade (patiënt, netwerk en behandelteam) het netwerk van en met de patiënt op methodische wijze in kaart te brengen en tevens netwerk gerelateerde acties/interventies in te zetten. Het doel is om risicofactoren te ondervangen en/of het opzetten of bewerken van helpende factoren binnen de netwerk gerelateerde context.

Het 5 faseplan is aangevuld met bestaande hulpbronnen (tools, therapieën, methodieken enz.) die bekend zijn binnen het forensisch werkveld. Binnen deze hulpbronnen is aandacht voor het in kaart brengen of versterken van het netwerk.

Het 5 faseplan biedt tevens de mogelijkheid om nieuwe, methodieken, tools of andere hulpbronnen toe te voegen. Op deze manier blijft de tool dynamisch en kunnen (mogelijke) knelpunten (in processen met de patiënt) worden ondervangen. Met het implementeren van een nieuwe hulpbron, die aansluit bij de behoeften van de patiënt blijft de behandeling afgestemd en 'op maat'. Dit vereist echter wel dat de invulling van het 5 faseplan op den duur wordt geanalyseerd, zodat deze werkbaar en overzichtelijk blijft voor de gebruikers.

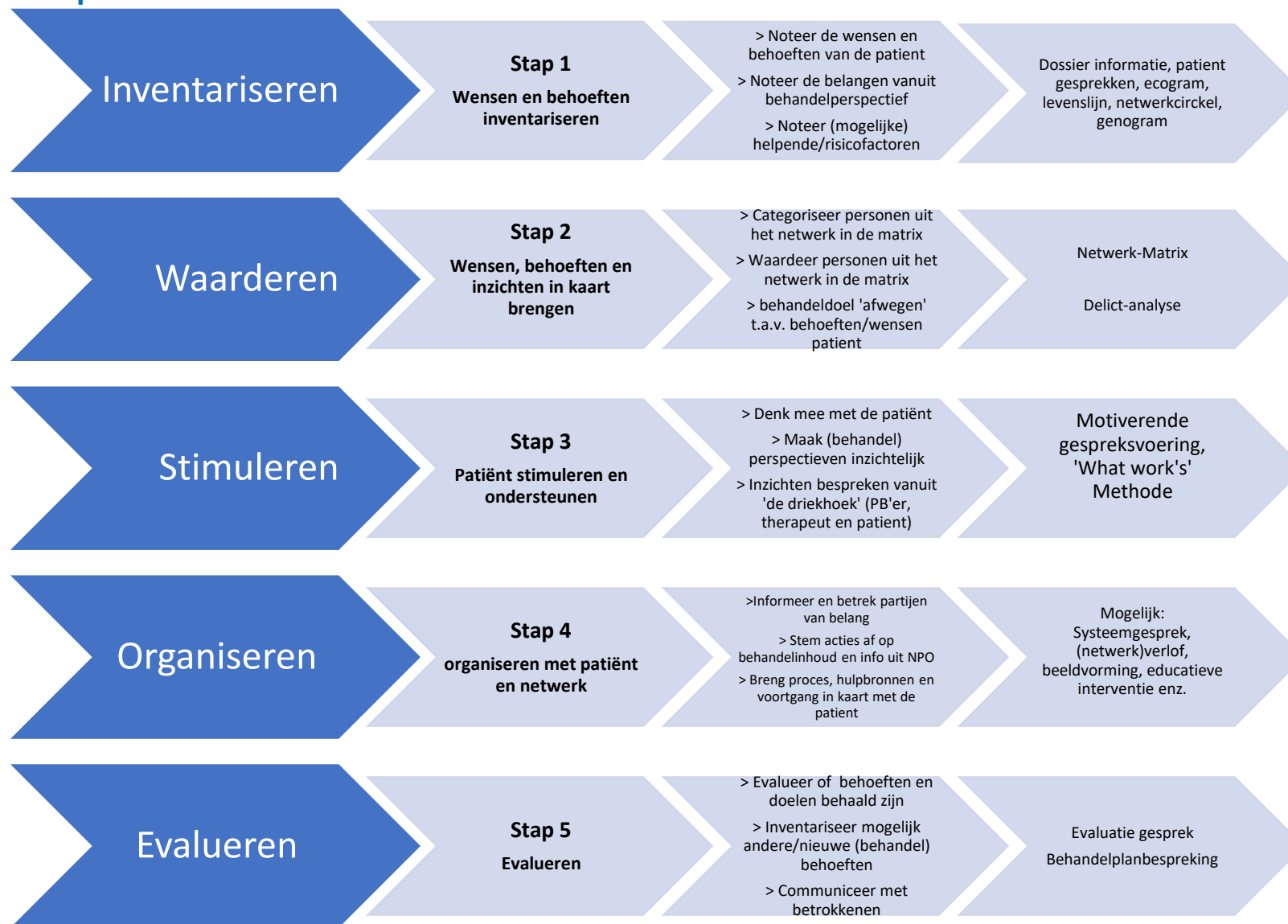
Het streven is om het proces van het 5 fase plan (en de netwerk-matrix) aan te laten sluiten bij de fase in het SGG-zorgprogramma.

De kracht van de ontwikkelde tools zit in de combinatie van beide. Door de Netwerk-Matrix onderdeel van het 5 faseplan te maken wordt de mogelijkheid geboden om de patiënt mee te nemen en (actief) onderdeel te maken van zijn proces.

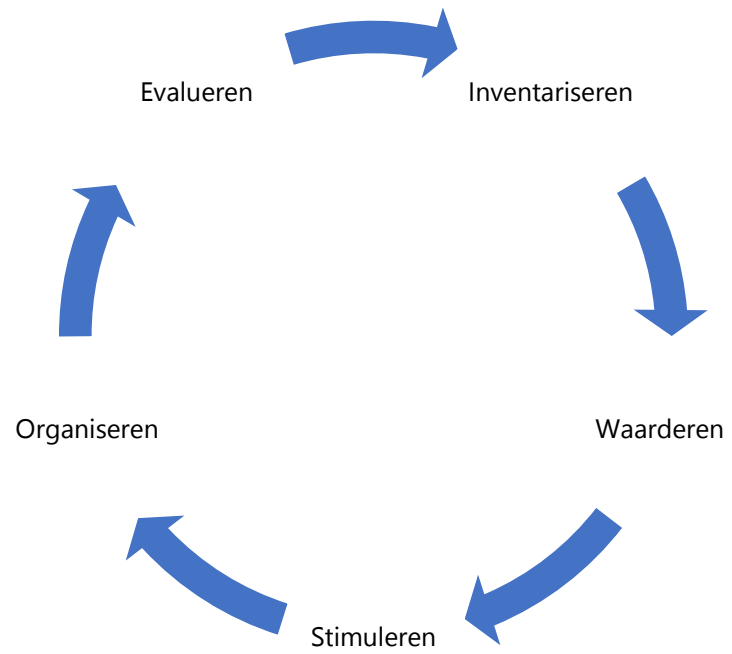
Met de onderbouwde richtlijnen en handvaten sluiten de tools aan bij de wensen en behoeften van de gebruikers (patiënt en begeleiding). De tools bieden de gebruikers de mogelijkheid om procesmatig en systematisch toe te werken naar netwerk gerelateerde (behandel) doelen.

De kracht van deze werkwijze is het verhaal van de patiënt dat meegenomen wordt in het proces (middels het narratieve gesprek). Het biedt ruimte voor het delen van persoonlijke wensen en behoeften, de patiënt wordt betrokken, krijgt inspraak en wordt indien mogelijk/wenselijk verantwoordelijk gemaakt voor zijn eigen proces.

## Het 5 faseplan



## 'de Cyclus' van Netwerk versterking



**“Een proces dat nooit af is”**

## De Netwerk-Matrix

### Onderbouwing van de Netwerk-Matrix

De netwerk-matrix dient als ondersteunend instrument om in samenwerking met de patiënt zijn netwerk in kaart te brengen en te wegen. Het doel van de Matrix is om (op methodische wijze) inzichten van de patiënt omtrent helpende en risicofactoren in netwerk gerelateerde context te vergroten

De netwerk-matrix kan helpend zijn om de dialoog aan te gaan met de patiënt. Middels een dialoog kan er gewerkt worden aan een werk-alliantie met de patiënt. Door het gesprek narratief vorm te geven kom je achter het eigen verhaal, de beleving (mogelijk gedachten en gevoel) van de patiënt over zijn netwerk .

Door stoornissen en/of beperkte cognitieve vaardigheden zijn de verbale aspecten in de interactie voor patiënten vaak moeizaam in te zetten (Molen, et al., 2015). Het visualiseren en inzichtelijk maken van informatie in de matrix helpt bij het verwerken, het leggen van verbanden en/of patronen bij de LVB-doelgroep.



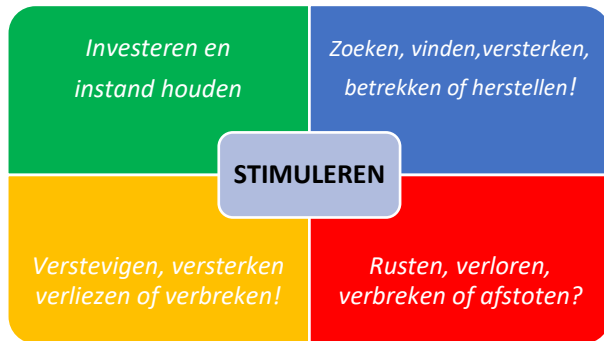
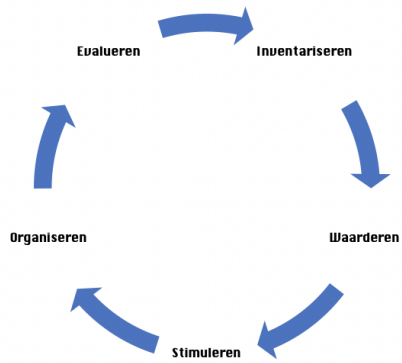
Cappetijn & Appeldoorn, 2021

## Netwerk versterken middels het 5 Fase plan en de Netwerk-matrix

### Het 5 faseplan:

Fase 1: Inventariseren:	Narratief gesprek:	Netwerk-(matrix) inventariseren:	inventariseren en 'indelen' huidige netwerk, wensen en behoefte.
Fase 2: Waarderen:	Narratief gesprek:	Netwerk-Matrix indelen:	duiding geven, waarde toekennen, weging toepassen en
Fase 3: Stimuleren:	Motiverend gesprek:	Netwerk-Matrix bespreken:	stimuleren, acties plannen, contacten beoordelen en interventies
Fase 4: Organiseren:	Interventie plannen en uitvoeren		contacten leggen, voorbeeld: systeemgesprekken, psycho-educatie
Fase 5: Evalueren:	Evaluatiegesprek:	Netwerk-Matrix aanpassen:	groei en ontwikkelingen in netwerk evalueren > uitkomst borgen > vervolg of nieuwe actie afstemmen ( <u>terug naar fase 2</u> )

# Combinatie met het 5 faseplan





## Werkinstructie het 5 faseplan en Netwerk-Matrix

### **Fase 1 Inventariseren:** *(fase behandeling: voor aanvang/observatie)*

De sociaal werker gaat in gesprek de patiënt. Dit hoeven geen formele gesprekken te zijn maar kunnen ook de informele gesprekken zijn, daar waar de patiënt zich comfortabel voelt. Ga op zoek naar wat en wie de patiënt onder zijn netwerk verstaat, wees nieuwsgierig maar niet opdringend. Het inventariseren kan ook op formele wijze, zoals het opstellen van een netwerkkaart, ecogram, genogram, e.d.. Kortom, ga eerst op zoek naar de kwantiteit van het netwerk.

Bij het inventariseren is het voor de sociaal werker tevens van belang om over (achtergrond) informatie te beschikken gerelateerd aan het netwerk, bijvoorbeeld afkomstig uit dossierinformatie. Op deze manier kan openheid en betrouwbaarheid van de patiënt 'getoetst' worden, mogelijk het achterweglaten van risicofactoren (personen) binnen het netwerk.

De informatie die de sociaal werker opdoet kan worden meegenomen en van belang zijn in de 2<sup>e</sup> fase. Hier kan mogelijk in volgende fase op worden teruggekomen.

Bij de inventarisatie ligt de focus op het informele netwerk van de patiënt, hulpverleners en mogelijk betrokken zorginstanties zijn hierin niet zozeer van belang.

### **Fase 2 Waarderen:** *(fase behandeling: observatie/diagnostiek)*

In deze stap is het van belang dat de patiënt duiding geeft of waarde toekent aan de personen in zijn netwerk. Ervaart hij voldoende helpende contacten en hulpbronnen, of welke personen ziet hij als risicovol en waarom.

De dialoog is in deze fase een helpend middel. De sociaal werker gaat op zoek naar de patiënt's eigen wegging van zijn netwerkleden. Door de Matrix in te vullen krijgt zowel de patiënt als de sociaal werker meer zicht op welke contacten helpend (beschermend) of verstorend (risicovol) zijn.

De netwerk-matrix creëert inzicht en ruimte voor gesprek, waarin de patiënt wordt aangezet om zelf na te denken (en verantwoordelijkheid te nemen) over wie uit zijn netwerk hij wil betrekken gedurende zijn behandeling en verdere toekomst. Anderzijds kan het middel dienen om te toetsen en inzichtelijk te maken in welke mate de patiënt het besef of inzicht heeft in beschermende of risicofactoren in zijn netwerk.

Middels het invullen van de netwerkkaart (zie bijlage) kan op systematische wijze inzichtelijk worden gemaakt en worden besproken hoe de patiënt de relatie, context of andere factoren m.b.t. het netwerk lid of leden ervaart.

Naast het perspectief van de patiënt is het wenselijk om ook het perspectief vanuit de behandelinhoud mee te nemen in de waardering van het netwerk. Netwerk gerelateerde bevindingen die voortkomen uit diagnostisch onderzoek (delict-analyse) worden afgewogen/gekoppeld aan geïnventariseerde wensen en/of inzichten van patiënt t.a.v. diens netwerk.

In voorbereiding op de volgende fase (Stimuleren) kan er voor gekozen worden om inzichten vanuit diagnostische informatie met de patiënt te delen, met als doel om commitment te creëren, inzichten te bevestigen of alternatieven aan te bieden voor het opzetten van (mogelijk) interventies.

*Gespreksvoering vanuit 'de driehoek': <>Patiënt<>PB'er<>Behandelaar<>*

### **Fase 3 Stimuleren:** *(fase behandeling: diagnostiek/behandelen)*

De ingevulde Matrix geeft het inzicht in hoe de patiënt zijn netwerk waardeert, dit wil echter niet zeggen dat de patiënt (mogelijke) risico's inziet of hulpbronnen aan wil boren. Zoals in de vorige fase benoemd is het van belang om in overleg met het betrokken behandelteam (en de patiënt) af te wegen welk(e) contact(en) bewerkt dienen te worden. De kans bestaat dat de patiënt situaties anders beleefd, ziet of risicofactoren niet inziet. In dit geval is het aan de sociaal werker om de patiënt te motiveren en andere perspectieven inzichtelijk te maken.

Om verandering in inzichten of overtuigingen van de patiënt teweeg te brengen is het nodig dat er een discrepantie ontstaat tussen de huidige inzichten/overtuigingen en doelen of waarden die hij naleeft. Het is van belang dat de patiënt inziet of ervaart waarom het 'bewerken van zijn netwerk' helpend voor hem is. Het geven van onderbouwing en context over ideeën en inzichten van het behandelteam zijn tevens helpend om de patiënt te motiveren of activeren. De 'What works' methode of een vorm van motiverende gespreksvoering kunnen hier bij ondersteunen.

Informatie uit neuropsychologisch onderzoek kan in deze fase helpend zijn om te bepalen welke manier/vorm van stimuleren aansluit bij het niveau en/of de belevingswereld van de patiënt.

### **Fase 4 Organiseren:** *(fase behandeling: behandelen)*

In eerdere fases is informatie verzameld over het netwerk, zijn knelpunten of behoeften vastgesteld en is er motivatie en commitment gecreëerd om een netwerkinterventie in te zetten. In deze stap wordt het (actie)doel vastgesteld, waarna betrokkenen worden benaderd en de activiteit wordt gepland. In afstemming met de behandelaar wordt het proces en doel van de actie besproken en concreet gemaakt, hierbij is aandacht voor welke 'middel' toereikend is om het gestelde doel te bereiken. Tevens wordt er afgewogen welke rol de patiënt, maar ook andere betrokkenen hebben in het proces.\* De persoonlijk begeleider zal vanuit zijn rol de partijen van belang benaderen. Het netwerk wordt geïnformeerd en bereidheid voor medewerking wordt getoetst. Betrokken therapeuten/disciplines worden geïnformeerd of geïnstrueerd over (hun rol in) het proces.

De actie wordt gepland en ten uitvoer gebracht.

#### *Voorbeeld\**

*Het netwerk beschikt niet over (voldoende) kennis van het ziektebeeld, waardoor zij minder goed aan kunnen sluiten bij de hulpvraag of ondersteuningsbehoeften van de patiënt. De kans op overvraging na re-integratie word hierdoor als hoog ingeschat, waardoor kan op recidive toeneemt. Middels psycho-educatie en het delen van ervaringsverhalen (bijeenkomst op de behandelgroep) deelt de patiënt in samenwerking met betrokken therapeuten of begeleider zijn bevindingen en wordt er voorlichting gegeven over het ziektebeeld dat aansluit bij de casus. Middels deze actie wordt het netwerk van kennis en inzichten voorzien, over zowel de problematiek als ervaringen/belevingen van de patiënt.*

**Fase 5: Evalueren:** *(fase behandeling: behandelen)*

De laatste fase bestaat uit het evalueren van de actie, als het (blijven) evalueren van het netwerk.

Met betrokken partijen wordt besproken of het gestelde doel behaald is en of er nog andere hulp/ondersteuningsvragen spelen.

Indien processen niet zijn afgerond of andere acties van belang zijn, kan het 5 fase plan opnieuw worden doorlopen.

Verhoudingen binnen een netwerk blijven constant veranderen, dynamieken in deze processen zullen dan ook nooit 'voltooid' zijn. Daarom is het van belang om gedurende de behandeling structureel aandacht te hebben en het netwerk te blijven evalueren.

Het is helpend om de cyclus regelmatig opnieuw te doorlopen en opnieuw te inventariseren.

*Indien de patiënt pertinent weigert zijn netwerk te betrekken of geen toestemming geeft om informatie uit te wisselen met het netwerk, is het voor het behandelteam niet mogelijk om in het netwerk te investeren gedurende het klinische behandelproces. De betrokken zorg professionals dienen de AVG-wetgeving in acht nemen, waarin staat vermeld dat zonder toestemming persoonsgegevens niet gedeeld mogen worden met derden (Rechten van betrokkenen, z.d.).*

## Format Netwerk-Matrix'en

<b>Waardering Netwerk-Matrix</b>	<b>Naam:</b>	<b>Datum:</b>
----------------------------------	--------------	---------------

2

Wie zijn wel betrokken en wel helpende netwerk contacten?	UITLEG: Waarom, Waarmee, Wanneer, Hoe zijn ze wel betrokken en wel helpend?	ACTIE - INTERVENTIE:	Wie zijn niet betrokken en wel helpende netwerk contacten?	UITLEG: Waarom, Waarmee, Wanneer, Hoe zijn ze niet betrokken en wel helpend?	ACTIE - INTERVENTIE:
Wie zijn wel betrokken en niet helpende netwerk contacten?	UITLEG: Waarom, Waarmee, Wanneer, Hoe zijn ze wel betrokken en niet helpend?	ACTIE - INTERVENTIE:	Wie zijn niet betrokken en niet helpende netwerk contacten?	UITLEG: Waarom, Waarmee, Wanneer, Hoe zijn ze niet betrokken en niet helpend?	ACTIE - INTERVENTIE:

---

**+/+ Wel betrokken & Wel helpend**

**-/+ Niet betrokken & Wel helpend**

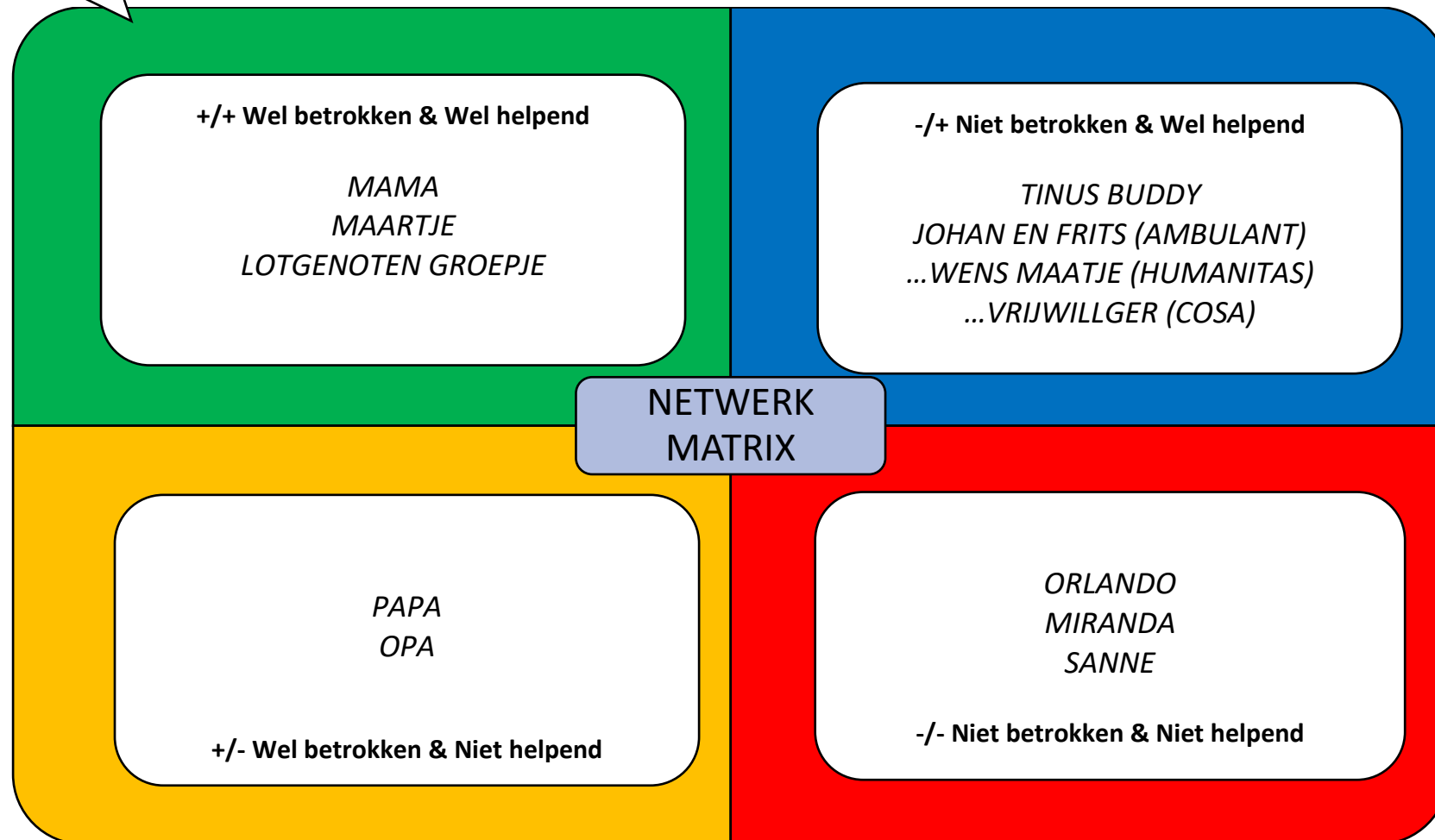
**NETWERK  
MATRIX**

**+/- Wel betrokken & Niet helpend**

**-/- Niet betrokken & Niet helpend**

## Voorbeeld (gebruik) Netwerk-Matrix'en

Casus Felix:



<b>Waardering Netwerk-Matrix</b>	<b>Naam:</b> <i>Felix Fictief</i>	<b>Datum:</b> <i>10-12-2021</i>
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Wie zijn wel betrokken en wel helpende netwerk contacten?	UITLEG: Waarom, Waarmee, Wanneer, Hoe zijn ze wel betrokken en wel helpend?	ACTIE - INTERVENTIE:	Wie zijn niet betrokken en wel helpende netwerk contacten?	UITLEG: Waarom, Waarmee, Wanneer, Hoe zijn ze niet betrokken en wel helpend?	ACTIE - INTERVENTIE:
<i>Moeder</i>	<i>Steunend, helpend, begripvol, lief, zorgzaam</i>	<i>Instant houden</i> Netwerk verlof plannen met PB-er	<i>Tinus</i>	<i>Maatje sinds 2018 betrokken. Het project Trek aan de Bel Vrijwilliger met verslavingshistorie.</i>	<i>Betrekken bij behandeling?</i> Maatje en contactpersoon hulp in nood ex verslaafden in zorg
<i>Maartje</i>	<i>Nichtje vaders kant. Belcontact. Maartje heeft het nu druk met het combineren van haar werk en gezin.</i>	<i>Voorheen ging Felix ook regelmatig op bezoek, samen dingen doen. Voorlopig blijft het vooral bij bellen schrijven en skypen.</i>	<i>Johan en Frits</i>	<i>Ambulante begeleiders Heerlen (2006).</i>	<i>Contact opnemen</i> uitnodigen voor gesprek
<i>Lotgenoten groep</i>	<i>Ex-Verslaafden. Sinds 2017.</i>	<i>Bijeenkomsten bijwonen</i> 1x per maand	...	<i>Maatje (HUMANITAS)</i>	<i>Contact leggen</i> Humanitas Samen: Felix-Ruud en Marc
			...	<i>Vrijwilliger (COZA)</i>	<i>Vrijblijvend kennismakingsgesprek aangaan.</i>
Wie zijn wel betrokken en niet helpende netwerk contacten?	UITLEG: Waarom, Waarmee, Wanneer, Hoe zijn ze wel betrokken en niet helpend?	ACTIE - INTERVENTIE:	Wie zijn niet betrokken en niet helpende netwerk contacten?	UITLEG: Waarom, Waarmee, Wanneer, Hoe zijn ze niet betrokken en niet helpend?	ACTIE - INTERVENTIE:
<i>Vader</i>	<i>Hij staat er niet achter dat hij terug wilt keren naar Heerlen, ziet liever dat hij zich in Venlo vestigt, hij is bang dat zijn verslaving opnieuw opspeelt.</i>	<i>Meer uitleg geven</i> Uitnodigen voor systeemtherapie en psycho-educatie	<i>Orlando</i>	<i>Jeugd vriend en dealer woonachtig in Heerlen.</i>	<i>Geen contact aangaan!</i> Groeten en praatje maken indien we ons treffen, verder geen contact aan
<i>Opa (moeders kant)</i>	<i>Steunend maar minder mobiel en licht dementerend.</i>	<i>Accepteren</i> dat opa niet meer kan betekenen dan hij nu doet. Blijven bellen en kaartjes sturen.	<i>Miranda</i>	<i>Ex-vriendin, van 2004 tot 2006. Na het verbreken van de relatie wil Miranda geen contact meer.</i>	<i>Leren accepteren;</i> ze kon moeilijk om gaan met zijn drugsgebruik en het daarbij behorende gedrag.
			<i>Sanne</i>	<i>maatje Humanitas, contact 2008 tot 2011 Contact was prima. maatje gezocht via maatjesproject</i>	<i>Maar Sanne is door privé-omstandigheden gestopt als maatje. Nieuw maatje zoeken!!!</i>

### **3(theoretische) Onderbouwing SGG-doelgroep:**

Onderzoek wijst uit dat wanneer er op meerdere momenten in de behandeling structureel bij de patiënt en diens netwerk wordt stilgestaan, dit meer onderdeel zal zijn van de behandeling (De Vogel et al., 2012). Een methodische werkwijze draagt bij aan het doelgericht en systematisch in beeld brengen en betrekken van het patiënt netwerk. Volgens Judith Metz en Lisbeth Verharen zorgt methodisch werken ervoor dat sociaal werkers tot een passende aanpak kunnen komen afgestemd op doelen, wensen en behoeften (2020). Behalve het ontwikkelen van een standaard werkwijze, denken wij dat de dialoog met betrokkene ook van belang is.

Volgens Wilken en den Hollander (2016) streef je naar het ideaal waarin je jezelf als hulpverlener overbodig maakt. Los van het feit dat het in veel situaties onmogelijk blijkt, is dit wel een nobel streven. Door gebruik te maken van een Triade waarbij de patiënt, netwerk en hulpverlening evenwaardige samenwerken staat de patiënt sterker in diens eigen positie. “Cliënten geven aan dat familie dikwijls belangrijke steunpilaren zijn in hun herstelproces” en “Familieleden zijn dikwijls ook zeer ervaringsdeskundig op het gebied van het omgaan met hun familielid met psychiatrische problematiek” (Wilken & den Hollander, 2016).

Ondanks dat de relatie soms verstoord is, blijft de familie van de patiënt vaak een verbonden factor in diens leven. Onderzoek van de Vogel et al. (2012) wijst uit dat het hebben van een stabiel en pro-sociaal netwerk beschermend kan werken tegen gewelddadig gedrag. Verbondenheid met vrienden blijkt een beschermende factor te zijn bij seksueel gewelddadig gedrag bij mannelijke adolescenten. Als de hulpverlening het netwerk vaker ziet als samenwerkingspartner versterkt dit de patiënt.

Anderzijds is de relatie van de forensische patiënt met het netwerk minder hecht of steunend. “De forensische patiënt heeft vaak weinig betrekkingen met zijn naasten. Er is al een lange geschiedenis waarin de naasten zijn teleurgesteld, zijn beschadigd en voorgelogen en verdriet zijn aangedaan. Ook komt het dikwijls voor dat zij slachtoffer zijn van de patiënt, dit slachtofferschap kan grote vormen aannemen” (De Leede, 2020).

Smid et. al (2020) schrijft dat de patiënten vaak een geschiedenis kennen waarbij ontwrichtend gedrag een grote rol speelt. Behalve dat netwerkleden slachtoffer kunnen zijn van de patiënt, kunnen ze ook dader of medeplegers zijn. Huiselijk geweld en misbruik komen immers vaak in de familiale sfeer voor. In een kwart van de gevallen is de pleger een familielid (Smid, et al, 2020).

Uit onderzoek blijkt dat het ontbreken van een steunend pro-sociaal netwerk een van de hoofdoorzaken is waardoor sociale isolatie en vereenzaming toenemen. Tevens kan het ontbreken van een pro-sociaal netwerk lijden tot gevaarlijk gedrag, recidive en/of vereenzaming’ (Smid et al, 2020).

Zoals u kunt lezen is ieder netwerk uniek. Er is sprake van uitersten waarbij sommige netwerken steunend en/of deskundig zijn. Anderzijds kan de relatie met het netwerk hevig verstoord zijn en schuilen er verschillende risico’s op recidive met betrekking tot dit onderwerp.

---



Bovenstaande informatie bevestigt het belang om aandacht te hebben voor en te investeren in het netwerk van de patiënt tijdens het klinische behandelproces.

Wanneer het netwerk onvoldoende in beeld is kunnen hulpbronnen niet worden betrokken of versterkt, waardoor risicofactoren in stand worden gehouden. Om dynamieken en krachtenvelden binnen het patiënt netwerk te doorgronden is het van belang om op methodische wijze aandacht te hebben voor het patiënten netwerk, waarbij het bewerken van zowel de risico als beschermende factoren van het netwerk centraal staan.

## Kleuren uitleg

**Groen:** wordt vaak geassocieerd dat het goed en gezond is, bij een stoplicht betekend het dat je de route mag vervolgen. Het zijn de contacten in de Matrix die voor gezondheid, stabiliteit, vitaliteit, balans, rust, groei en ontwikkeling zorgen.

**Oranje:** wordt geassocieerd met enig risico, bij het stoplicht is het een waarschuwing, 'let op' en 'stop als het nog kan'. In de Matrix behoeven deze netwerkleiden aandacht, er zijn nog enkele risico's maar ook kansen, het vereist een mate van alertheid!

**Rood:** wordt geassocieerd met gevaar, 'stop' bij het stoplicht óf 'let op' op verkeersborden. Het staat in de Matrix voor contacten die gevaarlijk of voor gevaarlijke dynamieken kunnen zorgen!

**Blauw:** wordt geassocieerd met rust en vrede, vertrouwen en betrouwbaarheid. Mogelijk zijn er contacten in de Matrix die wél helpend kunnen zijn maar nu niét benut worden.

## Borgen

De tool en werkwijze zijn bekend bij alle betrokkenen binnen het behandelteam van FPA 4.

Om het proces borgen en actief onderdeel te laten zijn van de behandeling is er vanaf opname structureel aandacht met de patiënt voor zijn netwerk (zie uitwerken fase 1 t/m 5). Proces en uitkomsten worden door het behandelteam gerapporteerd.

Het proces en voortgang worden besproken en geëvalueerd in de behandelplanbesprekingen van de patiënt.

In het schrijven van het woonprofiel worden het (doorlopen) proces en uitkomsten beschreven en onderbouwd.

Voor aanvang van deze bijeenkomst verwerkt de Pb'er het proces en mogelijke uitkomsten of punten van belang in het IBP verslag.

\*\* De werkwijze van deze tool is alleen bekend binnen de SGG-afdeling, andere afdelingen of samenwerkingspartners (bijvoorbeeld vervolg locaties voor behandeling/verblijf) zijn niet bekend met deze tool en maken hier geen gebruik van.

Momenteel wordt onderzocht op welke manier uitkomsten en proces geborgd kunnen worden na doorstroom van de patiënt, of hoe andere afdelingen deze tool kunnen toepassen met hun patiënt populatie.