

Sociale steun bij mensen met ernstige psychische klachten



Thijs Beckers

T.J.A. Beckers, verpleegkundig specialist GGZ, regiebehandelaar bij MET GGZ en onderzoeker aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit artikel:

- weet je wat het verschil is tussen een sociaal netwerk en sociale steun;
- weet je waarom het verbeteren van sociale steun belangrijk is bij mensen met ernstige psychische problemen;
- kun je beter helpen bij het verbeteren van informele sociale steun bij mensen met ernstige psychische problemen.

Samenvatting

Ieder mens heeft sociale steun nodig, ook mensen met ernstige psychische problemen. Bij onvoldoende sociale steun is er een verhoogd risico op bijvoorbeeld een toename van ernst van de klachten, op zelfdoding en/of op lichamelijke klachten. Om patiënten te helpen hun sociale steun te verbeteren moeten we begrijpen wat sociale steun is, en wat het verschil is met een sociaal netwerk. Ook moeten we onderscheid maken tussen professionele steun (betaalde hulpverleners) en informele steun (bijvoorbeeld naasten of vrijwilligers). Voor het verbeteren van professionele steun is onderlinge samenwerking essentieel, waarbij een balans gevonden moet worden tussen structurele samenwerkingsverbanden en samenwerking op het niveau van de individuele patiënt. Voor het verbeteren van informele steun is het bij de doelgroep van mensen met ernstige psychische problemen belangrijk om een zeer persoonlijke aanpak te hanteren en op individueel niveau op zoek te gaan naar mogelijkheden om de informele sociale steun te verbeteren.

Casus

Art is een jonge man die zeven jaar geleden een eerste psychose heeft doorgemaakt. Inmiddels is zijn leven al enkele jaren stabiel. Hij woont alleen in een klein appartement en werkt sinds een jaar met veel plezier in de plantsoendienst. Buiten een praatje op zijn werk en zijn ouders die ver weg wonen en één keer per maand op bezoek komen, spreekt Art alleen zijn behandelaar Marjolein. Toen het nog moeilijker ging in zijn leven vond Art de stilte in zijn leven wel prettig, maar nu hij bezig is om zijn leven op te bouwen vindt hij de stilte steeds vervelender. Hij besprak dit met Marjolein en samen besloten ze om hier vijf gesprekken aan te besteden.



Figuur 1 Factoren die succesvolle vermindering van zorg voorspellen, schematisch weergegeven na group concept mapping.

Waarom is sociale steun belangrijk?

Ieder mens heeft sociale steun nodig. Een gebrek aan sociale steun wordt geassocieerd met een slechtere kwaliteit van leven en meer lichamelijke klachten.¹ Ook mensen met ernstige psychische problemen hebben steun nodig, maar hebben dit vaker dan gemiddeld niet. Het verbeteren van sociale steun is dan ook regelmatig een doel binnen de behandeling of begeleiding van mensen met ernstige psychische problemen.²

Sociale netwerk en sociale steun

Sociale steun is meer dan het aantal contacten en de verbindingen daartussen die iemand heeft (het sociale netwerk).³ Een sociaal netwerk heeft verschillende dimensies en beïnvloedende factoren die benoemd kunnen worden (zie tabel 1 voor enkele dimensies).

Tabel 1 Enkele dimensies van sociale steun.

omvang	Hoe groot is het sociale netwerk
kwaliteit	Hoeveel steun draagt het sociale netwerk bij
stabiliteit	Zijn de leden van het sociale netwerk al lang betrokken of wisselen deze steeds
gevarieerdheid	Hoe hecht zijn de andere leden van het sociale netwerk met elkaar verbonden
bereikbaarheid	In welke mate zijn de leden van het netwerk (zowel praktisch als emotioneel) bereikbaar

Sociale netwerken zijn al decennia onderwerp van onderzoek, met name op een meer theoretisch niveau binnen de sociale

wetenschappen. Het onderzoek rondom sociale steun is daarentegen meer praktisch van aard binnen het domein van toegepaste wetenschappen en wordt toegepast door professionals, zoals verpleegkundigen.⁴ Ook sociale steun kent meerdere dimensies en daarnaast is er een belangrijk onderscheid tussen ontvangen steun (objectief, welke steun is daadwerkelijk ontvangen) en ervaren steun (subjectief, hoe wordt de ontvangen sociale steun ervaren). Sociale steun is daarmee dus een product van het sociale netwerk, maar we kunnen beide niet los van elkaar zien. Zonder sociaal netwerk kan er immers geen sociale steun zijn.

Waarom is verbeteren van sociale steun belangrijk?

Het verbeteren van de ontvangen sociale steun is regelmatig een doel binnen de GGZ. Behalve om de kwaliteit van leven te verbeteren en gezondheidsrisico's te voorkomen, zijn er nog twee andere belangrijke redenen om de sociale steun te willen verbeteren: persoonlijk herstel en het verminderen van zorggebruik.

Persoonlijk herstel

Persoonlijk herstel is een individueel proces waarin iemand zijn of haar leven aanpast aan (psychische) problemen. Hierbij gaat het niet alleen om het verminderen van de psychische problemen (symptomatisch herstel) en het verbeteren van deelname aan de maatschappij (functioneel of maatschappelijk herstel), maar ook om het leren leven met de nieuwe situatie. Leamy et al. hebben hierbij vijf dimensies van persoonlijk herstel beschreven, namelijk: sociale verbindingen,

hoop en optimisme voor de toekomst, identiteit, zin van het leven en empowerment.⁵ Dit wordt ook wel CHIME (Connectedness, Hope for the future, Identity, Meaning in life en Empowerment) genoemd. Steeds meer zorg binnen de GGZ is gericht op het verbeteren van sociale steun. Door de sociale steun te verbeteren wordt bijgedragen aan een ander element van herstel dan het symptomatisch herstel, waar de GGZ zich traditioneel op richtte.⁶

Verminderen van zorg

In 2018 is een studie gepubliceerd naar factoren die mogelijk een succesvolle vermindering van zorg voorspellen.⁷ Hiervoor werd volgens een *group concept mapping*-methode betrokkenen in de zorgketen voor mensen met ernstige psychische problemen gevraagd, om eerst mogelijke factoren die een succesvolle vermindering van zorg kunnen voorspellen te benoemen. In de fasen daarna werd hen gevraagd om al deze factoren te beoordelen en om uitspraken te doen over de onderlinge relatie tussen deze factoren. Op basis daarvan werd vervolgens een clustering berekend voor de mogelijk voorspellende factoren en konden we ook de voorspellende waarde, zoals benoemd door de participanten, berekenen (zie figuur 1).

Uit de resultaten bleek dat, niet geheel onverwacht, de patiëntgerelateerde factoren het meest voorspelbaar zijn. Denk hierbij aan factoren als 'de ernst van de klachten', 'de fase van het persoonlijk herstel' of 'het ziekte-inzicht'. Daarna kwamen, op een gedeelte tweede plaats, het informele steunsysteem en de sociale omgeving naar voren. Factoren die vooraf als meer voorspellend werden ingeschat, zoals de organisatie van zorg, werden als minst voorspellend genoemd. Hoewel meer onderzoek wenselijk (en momenteel in uitvoering) is, lijkt het verbeteren van sociale steun (zowel professioneel als informeel) bij te dragen aan het verminderen van zorg. Dit is belangrijk in een zorgsysteem dat structureel wordt geplaagd door wachtlijsten. Want iedere patiënt die minder zorg nodig heeft, maakt immers capaciteit vrij om mensen op de wachtlijst te helpen. Daarbij is een manier om zorg te verminderen vanuit een inhoudelijk perspectief zeer gewenst⁶, gezien de huidige tendens waarin verminderen van zorg vaak zakelijk en cijfermatig wordt aangepakt.

Verbeteren van professionele sociale steun

Wanneer we professionele sociale steun willen verbeteren, ligt er vooral verbetering in hoe hulpverleners onderling samenwerken.⁸ Wanneer alle hulpverleners die betrokken zijn (of zouden moeten zijn) bij een patiënt elkaar goed kunnen bereiken, overeenstemming hebben over de gestelde doelen en interventies en hier samen aan werken, zorgt dit voor een betere kwaliteit van de geleverde zorg en vermindert het risico op incidenten.^{6,8} Daarnaast zorgt een goede samenwerking vaak ook voor efficiëntie door het voorkomen

van dubbel werk en te veel overleggen. Door minder tijd per patiënt te besteden heeft een hulpverlener dus ruimte om meer patiënten te helpen. En ook vermindert dit, heel belangrijk, de bij hulpverleners veelvoorkomende frustratie over gebrekkige samenwerking.

Structurele samenwerking of samenwerking op patiëntniveau?

Om de onderlinge samenwerking te verbeteren wordt vaak een structurele samenwerking aangegaan. Denk hierbij aan werkafspraken of een convenant (soms op teamniveau en soms op organisatieniveau), vaak met bijbehorende overleggen. Deze vorm van samenwerken is meestal effectief wanneer hulpverleners elkaar kennen en elkaar goed kunnen bereiken. Onbekend maakt immers, ook tussen hulpverleners, onbemind. Maar structurele samenwerking is niet altijd efficiënt. Met een samenwerkingspartner met wie je steeds meerdere patiënten deelt en die je wekelijks spreekt, is het goed om een structurele en intensieve band te onderhouden. Maar wanneer je maar enkele keren per jaar met een ketenpartner samenwerkt, is het opstellen van een convenant en plannen van overleggen waarschijnlijk niet de meest efficiënte samenwerking. In die situaties is het voldoende om op patiëntniveau samen te werken. In welke situaties een structurele samenwerking effectief, efficiënt en dus gewenst is, zal per situatie verschillen en moet dus steeds bewust worden afgewogen binnen het team of op organisatieniveau.

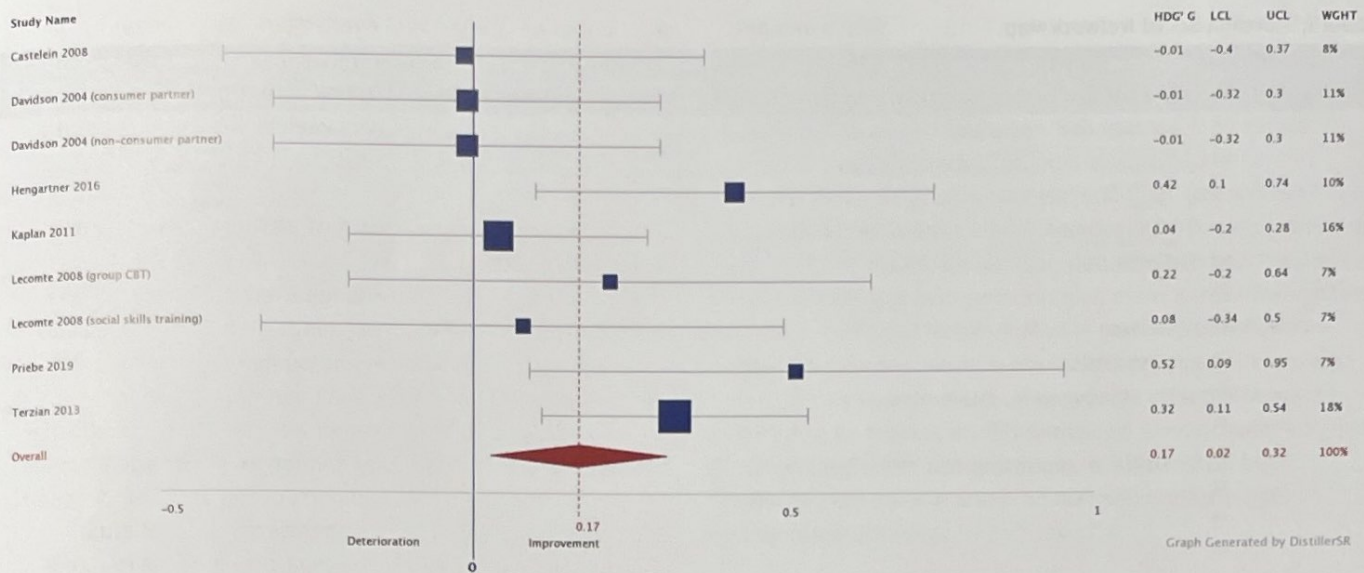
Verbeteren van informele sociale steun

In tegenstelling tot het verbeteren van professionele sociale steun kent het verbeteren van informele steun verschillende manieren om aan de slag te gaan. Achtereenvolgens bespreken we het nut van een persoonlijke aanpak, een methode om potentiële verbeteringen in het informele sociale netwerk te detecteren en een aanpak om gepersonaliseerd en gestructureerd samen te werken met de patiënt en zijn omgeving.

Persoonlijke aanpak

Een meta-analyse is gedaan naar interventies om de informele sociale steun te vergroten bij patiënten met ernstige psychische problemen.⁹ Daarbij valt op dat de meeste studies een *effect size* (Hedges' G) hebben van tussen de 0,0 en 0,1, wat betekent dat ze geen noemenswaardig effect hebben op het verbeteren van informele sociale steun (zie figuur 2). Dit is opvallend, aangezien het voornamelijk interventies betreft waarvan bekend is dat ze bij andere doelgroepen wel werken, zoals een maatjesproject of lotgenotencontact.⁹

Een andere waardevolle observatie is dat de interventies die wel een duidelijk effect laten zien (Hedges' G 0,40-0,55) twee overeenkomsten hebben. Ten eerste betreft het interventies die met een duur van drie maanden relatief kort zijn ten



Figuur 2 Meta-analyse van studies naar het verbeteren van sociale steun bij mensen met ernstige psychische klachten.

opzichte van de andere interventies. Ten tweede betreft het interventies die zeer gepersonaliseerd zijn. De interventie betreft steeds een goed opgeleide zorgprofessional (verpleegkundige of *social worker*) die bij de patiënt thuis langsgaat en daar gesprekken voert over de actuele sociale steun, de behoefte aan sociale steun en ondersteunt bij het bereiken van doelen op het gebied van sociale steun. Uit deze resultaten blijkt dat een zeer persoonlijke, intensieve, maar korte aanpak het meeste potentieel lijkt te hebben.

De Social Network Map

Een manier om op een gestructureerde manier de sociale steun in kaart te brengen en potentiële verbeteringen in het sociale netwerk te detecteren is de Social Network Map.^{10,11} De Social Network Map is een kwalitatief, semi-gestructureerd interview dat een hulpverlener afneemt bij een patiënt en dat in de jaren tachtig in de Verenigde Staten is ontwikkeld om sociale steun in kaart te brengen bij gezinnen die uit huis geplaatst dreigden te worden. In tegenstelling tot andere, vaak kwantitatieve vragenlijsten zorgt de Social Network Map niet primair voor een score van de informele sociale steun (hoewel hier inmiddels ook een analysemethode voor is ontwikkeld), maar voor een schematische weergave van sociale steun en daarmee ook voor inzicht bij zowel de hulpverlener als vaak ook bij de patiënt zelf.¹² De Social Network Map is gevalideerd voor en wordt internationaal ingezet bij verschillende doelgroepen in de GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg en in de maatschappelijke sector.¹³

De Social Network Map bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden personen die sociale steun hebben geboden in kaart gebracht aan de hand van een cirkel met acht levensgebieden: huishouden, andere familie, werk/school, verenigingen, vrienden, burens en hulpverleners. In dit eerste deel wordt van elk levensgebied genoteerd hoeveel mensen sociale steun leveren.

In het tweede deel wordt de patiënt gevraagd wie de meeste sociale steun heeft gegeven. Over deze persoon worden acht vragen gesteld, namelijk:

- 1 Geeft deze persoon concrete hulp?
- 2 Geeft deze persoon emotionele steun?
- 3 Geeft deze persoon informatie en advies?
- 4 Heeft deze persoon een kritische houding?
- 5 Welke richting gaat de hulp op?
- 6 Wat is de ervaren nabijheid?
- 7 Hoe vaak hebben jullie contact?
- 8 Hoe lang ken je hem of haar al?

De vragen hebben verschillende antwoordmogelijkheden, meestal op een 3-punts- of 5-punts-Likertschaal (zie tabel 2). Wanneer deze vragen zijn gesteld over de eerste persoon, gaat de hulpverlener verder met degene die de op één na meeste steun heeft gegeven. Dit gaat zo door met een maximum van 15 mensen die sociale steun hebben gegeven. Wanneer de Social Network Map helemaal is ingevuld, kunnen de hulpverlener en de patiënt deze samen bekijken en doorspreken. Gebruikelijk levert dit vanuit beide kanten inzichten op, zowel over hoe het sociale netwerk en de sociale steun eruitzien, als ook over waar onbenut potentieel voor sociale steun zit binnen het sociale netwerk. Vervolgens gaan de hulpverlener en patiënt samen aan de slag om te bespreken hoe meer gebruikgemaakt kan worden van het bestaande sociale netwerk om meer of meer passende sociale steun te krijgen. Dit kan door een plan te maken, maar ook bijvoorbeeld met rollenspellen of door samen met de patiënt een lastige situatie aan te gaan.

Reflectief samenwerken

Aan het lectoraat Onbegrepen gedrag, zorg en samenleving van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen is een aanpak ontwikkeld om samen te werken met de patiënt en zijn sociale omgeving vanuit een reflectieve houding van 'niet weten': de methode 'reflectief samenwerken' (voorheen

Tabel 2 Scorelijst Social Network Map.

Naam	Levensgebied	Geeft concrete hulp	Geeft emotionele steun	Geeft informatie/ advies	Heeft een kritische houding	Richting van de hulp	Ervaren nabijheid	Hoe vaak (heb je contact met). Zie je hem/haar	Hoe lang (ken je haar hem/haar al)
	1. gezin/huisgenoten 2. andere familie 3. werk/school 4. organisaties 5. vrienden 6. bureu 7. professionals 8. anderen	1. bijna nooit 2. soms 3. bijna altijd	1. bijna nooit 2. soms 3. bijna altijd	1. bijna nooit 2. soms 3. bijna altijd	1. bijna nooit 2. soms 3. bijna altijd	1. gaat naar beide kanten 2. van jou (patiënt) naar hen 3. van hen naar jou (patiënt)	1. niet nabij 2. redelijk 3. zeer nabij	0. niet 1. paar keer/jr 2. maandelijks 3. wekelijks 4. dagelijks	1. < dan 2 jr 2. 1-5 jr 3. meer dan 5 jr
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Methodisch Samen Werken).¹⁴ Het samenwerken binnen reflectief samenwerken gaat daarbij dus over het bevorderen van de professionele en informele steun naar de patiënt.

Binnen reflectief samenwerken richt een hulpverlener zich nadrukkelijk op de patiënt in zijn sociale omgeving, waarbij het onderlinge contact centraal staat. De hulpverlener streeft hierbij om niet de ‘alleswetende en bepalende professional’ te zijn, maar een gelijkwaardige gesprekspartner die met zijn kennis probeert om de patiënt te helpen met de moeilijkheden die hij op dat moment heeft in zijn leven, of dit nu de psychische klachten zelf zijn of de gevolgen die hier inherent aan zijn. Reflectief samenwerken gaat dus, zoals de naam al doet vermoeden, meer om de houding van de hulpverlener, de interactie en de samenwerking dan om een gestructureerde methode die punt voor punt afgerond wordt. Hierdoor is het contact persoonlijk en wordt de onderlinge samenwerking met de patiënt en zijn sociale netwerk beter.

Meta-communicatie

Gelijkwaardig samenwerken is een hele uitdaging en daarom is meta-communicatie (communiceren over het communiceren) een belangrijk onderdeel van reflectief samenwerken. Weten wat je als hulpverlener moet doen (contact maken, respectvol benaderen, niet oordelen) wil namelijk niet zeggen dat je ook weet hoe je dat moet doen. Dit geldt overigens ook voor de patiënt en andere betrokkenen. Waar die samenwerking niet goed genoeg loopt, ontstaat in het beste geval een niet-optimale behandeling en in het slechtste geval een conflict. Wat in elk geval niet ontstaat bij onvoldoende samenwerking is voldoende en goede sociale steun. Daarom is meta-communicatie zo belangrijk: afspraken maken over hoe je communiceert met elkaar, bijvoorbeeld hoe elkaar te laten weten wanneer je de

ander niet begrijpt. Want anders kunnen kleine onuitgesproken onduidelijkheden al snel uitgroeien tot wederzijds onbegrip en meer.

Bouwstenen

De aanpak van reflectief samenwerken biedt enkele concrete bouwstenen om met elkaar de samenwerking te verbeteren (zie figuur 3). Hulpverleners kunnen hiermee bijvoorbeeld de drie fases (die niet altijd in dezelfde volgorde voorkomen) herkennen en hun aanpak aanpassen. Zo kan ‘confronteren’ bijvoorbeeld zeer passend zijn in de actiefase, terwijl dit in de contactfase voor onbegrip kan zorgen. Denk bijvoorbeeld aan een uitspraak als: ‘Dit heb je eerder geprobeerd en dat werkte niet, waarom zou het nu wel werken?’ Een opmerking die in de actiefase kan aanzetten tot kritische reflectie, maar in de contactfase zal leiden tot vervreemding en een gevoel van onbegrip. Daarnaast zijn er bouwstenen voor elk gesprek die zorgen voor voorspelbaarheid (wat veiligheid creëert). Denk hierbij aan: terugblik (terugkijken op het vorige gesprek); inventarisatie (wat vandaag besproken moet worden); prioritering; samenwerking (aan de afgesproken onderwerpen); evaluatie en vooruitblik naar het volgende gesprek. Ook bevat reflectief samenwerken bouwstenen die de hulpverlener helpen om uit te spreken wat op betrekkningsniveau werkt, zoals voelen, verkennen en verbinden (zie ook figuur 3). Hiervoor is het echter wel essentieel dat de hulpverlener leert om kritisch te reflecteren op de interactie en zijn of haar eigen rol hierin, om deze pijnpunten later ook concreet te bespreken voordat het onderlinge onbegrip problematisch wordt.¹⁵

Open deur

Reflectief samenwerken komt, zeker wanneer het zoals hier zeer summier wordt besproken, mogelijk over als een open



Figuur 3 Schematische weergave van Reflectief Samenwerken (overgenomen uit Participatie en herstel¹²).

deur. Ook is de kans groot dat veel hulpverleners denken dat ze dit al voldoende doen, en voor een deel van hen zal dat ook zo zijn. Onze ervaring is echter ook dat, zelfs wanneer we zeer bekwame en ervaren hulpverleners trainen, iedereen op het gebied van interactie verder kan groeien.

Vervolg casus

Als beginpunt neemt Marjolein de Social Network Map af bij Art. Hierdoor krijgt Marjolein zicht op het sociale netwerk van Art, maar geeft het Art ook inzicht in de mensen om hem heen. Zo wordt duidelijk dat Art de vluchtige gesprekjes met zijn buurman op leeftijd als prettig ervaart en dat hij een tante heeft die ook in het dorp woont, maar die hij zelden spreekt. In de volgende gesprekken bespreken Art en Marjolein hoe Art aan de buurman en tante kan vragen of ze meer contact zouden willen hebben. Ze bespreken de aanpak, doen rollenspellen en kijken achteraf terug naar hoe de acties van Art gelopen zijn. Na de vijf gesprekken loopt Art regelmatig binnen bij de buurman voor een kop koffie en helpt hij op zaterdag zijn tante met de zware boodschappen. Hoewel het aantal uren contact dat Art nu heeft met anderen wellicht beperkt is, maken deze contacten voor hem een enorm verschil en voelt hij zich zelden meer eenzaam.

Conclusie

Het verbeteren van sociale steun is goed voor patiënten met ernstige psychische problemen. Het verbetert de kwaliteit van leven, de gezondheid, het persoonlijk herstel en het vermindert waarschijnlijk zorggebruik. Voor het verbeteren van professionele steun kijken we vooral naar samenwerking tussen professionals. Bij mensen met ernstige psychische problemen werken zeer persoonlijke, maar korte interventies het beste. De Social Network Map is een instrument dat hierbij gebruikt kan worden om inzicht te krijgen in sociale netwerken en sociale steun. Maar vooral effectief contact maken met de patiënt en zijn omgeving, bijvoorbeeld volgens de aanpak reflectief samenwerken, is helpend bij het verbeteren van sociale steun bij mensen met ernstige psychische problemen.

Literatuur

- 1 Beckers T, Koekkoek B, Tiemens B, et al. Measuring social support in people with mental illness: A quantitative analysis of the Social Network Map. *Issues in Mental Health Nursing* 2002;41(10):916-24.
- 2 Melrose KL, Brown GDA, Wood AM. When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Personality and individual differences* 2015 April;77(4):97-105.
- 3 Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. *Social epidemiology*. Oxford University Press; 2014.
- 4 Uchino BN, Bowen K, Carlisle M, et al. Psychological pathways linking social support to health outcomes: A visit with the 'ghosts' of research past, present, and future. *Social Science & Medicine* 2012 Apr;74(7):949-57.
- 5 Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, et al. Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
- 6 Beckers T, Berkvens J, Koekkoek B, et al. *Methodisch werken aan verbinding bij psychische problematiek: Op zoek naar de match*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; 2019.
- 7 Beckers T, Koekkoek B, Hutschemaekers G, et al. Potential predictive factors for successful referral from specialist mental-health services to less intensive treatment: A concept mapping study. *PLoS ONE [Internet]* 2018 Jun 26;13(6):e0199668.
- 8 Beckers T, Jaeqx-van Tienen L, Koopmans M, et al. Personal-recovery-oriented community mental health care: Qualitative evaluation of a developmental project. *BMJ Open* 2020;10(6):e035709.
- 9 Beckers T, Maassen N, Koekkoek B, et al. Can social support be improved in people with a severe mental illness? A systematic review and meta-analysis. *Curr Psychol* 2022. doi:10.1007/s12144-021-02694-4.
- 10 Tracy EM, Whittaker JK. The social network map: Assessing social support in clinical practice. *Families in society* 1990 Oct;71(8):461-70.
- 14 Berkvens J, Koekkoek B. *Methodisch Samen Werken; Praktijk-ervaringen met een methode voor doelgericht én relatiegericht samenwerken tussen hulpverlener en cliënt bij psychische problematiek*. Participatie en herstel. 2021-1.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.vakblad-DVS.nl.

De auteur heeft geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangt geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en heeft geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.