Simone Onrust, Geke Romijn

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Eigen Kracht in de keten van de jeugd-lvb

Effecten en kosten



Simone Onrust
Geke Romijn

Eigen Kracht in de keten van de jeugd-lvb

Effecten en kosten

Trimbos-instituut, Utrecht, 2013

Trimbos instituut
Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Colofon

Projectleiding
Dennis Kragten (projectleider William Schrikker Groep)
Simone Onrust (projectleider Trimbos-instituut

Redactie
Simone Onrust

Omslagontwerp
Ladenius Communicatie B.V.

Productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1250**.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2013, Trimbos-instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Voorwoord **5**

Inleiding **7**

1 Onderzoeksmethoden **9**
1.1 Doelstelling en onderzoeksvragen 9
1.2 Onderzoekspopulatie 9
1.3 Procedure 10
1.4 Meetinstrumenten 11
1.5 Analyses 13

2 Resultaten **17**
2.1 Kenmerken van gezinnen waarbij een Eigen Kracht-conferentie tot stand komt in de keten van de jeugd-lvb 17
2.2 Redenen om wel of niet voor een Eigen Kracht-conferentie te kiezen 19
2.3 Waardering voor de Eigen Kracht-conferentie door gezinnen die ondersteuning ontvangen in de keten van de jeugd-lvb 22
2.4 Toepassing van plannen die tijdens de Eigen Kracht-conferenties worden opgesteld binnen de keten van de jeugd-lvb 23
2.5 Effecten op zorgpunten in het kindfunctioneren 24
2.6 Effecten op zorgpunten binnen het gezin / opvoedomgeving 25
2.7 Effecten op zorgpunten binnen de wijdere omgeving 25
2.8 Kosteneffectiviteit van de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb 26

3 Betekenis van de resultaten **31**
3.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen 31
3.2 Sterke punten van het onderzoek 34
3.3 Beperkingen van het onderzoek 35
3.4 Conclusies 36

4 Samenvatting **39**

Literatuur **41**

Voorwoord

Visie op Eigen Kracht verbindt en is (kosten)-effectief

Bij de start van het project Eigen Kracht-conferenties Jeugd-LVB eind 2010 werd al gesproken over de wens om resultaten te zien en ook te kunnen vertalen naar effecten voor de jeugdigen, gezinnen en andere betrokkenen (buurten, gemeenten), die gebruik maken van onze dienstverlening. Zo mogelijk ook uitgedrukt in een SROI (Social Return on Investment) en/of kosteneffectiviteit.

Wij zijn blij dat dit nu mogelijk is.
Niet alleen bij de stuurgroep EKc-JLVB, maar ook bij de provincie Overijssel en het ministerie van VWS/ JenV, was interesse om de effecten van het werken met de visie van Eigen Kracht en inzet van Eigen Kracht-conferenties op (kosten)-effectiviteit te onderzoeken. Met ondersteuning van de provincie Overijssel en onder regie van de stuurgroep EKc-JLVB kon het Trimbos Instituut (in samenwerking met het Expertisecentrum William Schrikker Groep) in 2012 starten met het voorliggende onderzoek. In relatie tot de eindrapportage werden al eerder een aantal deelopdrachten (kwalitatieve onderzoeken) in samenwerking met Hogeschool Windesheim opgeleverd. Deze onderzoeken geven onze medewerkers inzicht en input om nog beter invulling te geven aan het werken vanuit de visie van 'eigen regie bij de burger'. Maar het wachten was natuurlijk op het kwantitatieve onderzoek: Is datgene waar wij de afgelopen jaren als ketenpartners/netwerkpartners Jeugd-LVB zo intensief in hebben geïnvesteerd ook (kosten)- effectief?

We weten nu het antwoord: JA!
De onderzoeksresultaten liegen er niet om. Eigen Kracht en 'regie bij de cliënt' werkt en is kosteneffectief, juist ook voor alle kwetsbare jeugdigen en gezinnen wiens belangen wij in onze dagelijkse praktijk dienen.
Dit onderzoek geeft ons een verantwoordelijkheid en opdracht om in de regio en ver daarbuiten met volle energie verder te gaan om op inhoud de verbinding en samenwerking te vinden met de (Jeugd) LVB.

Natuurlijk ook een woord aan dank aan alle jeugdigen, ouders en andere betrokkenen die input hebben geleverd aan de totstandkoming van dit onderzoek.

Namens de Stuurgroep EKc-JLVB wens ik iedereen heel veel leesplezier en inspiratie!

Aad Kouwenhoven

vz. Stuurgroep EKc-JLVB Overijssel en
Regiomanager Jeugdbescherming Noordoost Nederland
William Schrikker Groep

Inleiding

In de provincie Overijssel is het provinciebeleid gericht op een transformatie van aanbodgestuurde jeugdzorg naar een vraaggestuurd hulpverleningsaanbod. Dit betekent niet alleen dat de regie voor hulpverlening en ondersteuning waar mogelijk verschoven wordt van de zorgaanbieder naar de cliënt (en zijn of haar netwerk), maar ook dat veel meer wordt ingezet op het benutten en versterken van de krachten van de familie, vrienden en anderen uit het netwerk.

Een belangrijk instrument in dit traject is de Eigen Kracht-conferentie. De Eigen Kracht-conferentie is een besluitvormingsmodel dat cliënten de mogelijkheid biedt om zelf samen met familie, vrienden en andere bekenden een plan te maken voor een oplossing of hulp. Deze plannen zijn, mits de veiligheid van het kind gegarandeerd wordt, leidend voor de hulpverlening. De provincie Overijssel investeert al geruime tijd in de implementatie van de Eigen Kracht aanpak in het jeugdzorgbeleid, en heeft als doel gesteld dat ieder zorgtraject vooraf wordt gegaan of gecombineerd wordt met een Eigen Kracht-conferentie. Om dit te bereiken zijn verschillende projecten opgezet, waarvan het project Eigen Kracht jeugd-lvb er een is.

Eigen Kracht Jeugd-lvb

Het project Eigen Kracht Jeugd-lvb heeft als doel een cultuuromslag te realiseren waarbij medewerkers binnen de keten van de jeugd-lvb de regie en verantwoordelijkheid zo veel mogelijk proberen neer te leggen bij de jongere en zijn of haar netwerk van familie en vrienden. Vanaf januari 2011 is geïnvesteerd in het borgen van de toepassing van de Eigen Kracht-conferentie in het scholingsprogramma voor bestaande en nieuwe medewerkers en het introduceren van Eigen Kracht-conferenties in alle hulpverleningstrajecten.

In het project Eigen Kracht Jeugd-lvb zijn verschillende ketenpartners vertegenwoordigd: Provincie Overijssel, William Schrikker Groep, Eigen Kracht Centrale, MEE Twente, MEE IJsseloevers, Bureau Jeugdzorg Overijssel, orthopedagogisch centrum Ambiq, Vitree, Humanitas DMH, Accare, Frion, 's Heerenloo en De Twentse Zorg Centra (DTZC). De projectleiding wordt verzorgd door de William Schrikker Groep.

Besluitvormingsmodel Eigen Kracht-conferentie

Het besluitvormingsmodel Eigen Kracht-conferentie is afkomstig uit Nieuw Zeeland (waar de methodiek wordt aangeboden onder de naam Family Group Conference), maar wordt inmiddels in veel verschillende landen toegepast. De kern van de Eigen Kracht aanpak is dat families met behulp van hun netwerk zelf een plan bedenken om hun problemen op te lossen. Doordat het plan uit het netwerk zelf komt, sluit dit beter aan en zal er doorgaans meer draagvlak zijn om zich aan dit plan te committeren.

Voor de Eigen Kracht-conferentie worden mensen uitgenodigd die het belangrijk vinden dat het goed gaat met de jeugdige. Aan de conferentie nemen behalve het betreffende gezin vaak grootouders, ooms en tantes en andere familieleden, vrienden, kennissen, buren en hulpverleners deel. Gemiddeld zijn er ongeveer 14 personen bij een conferentie betrokken. De Eigen Kracht-conferentie wordt begeleid door een onafhankelijke coördinator. Deze coördinator is afkomstig van de Eigen Kracht-centrale en maakt geen deel uit

van het netwerk of betrokken zorginstellingen. De coördinator verzorgt de organisatie van de conferentie maar is niet verantwoordelijk voor de inhoud van het plan. Wel ziet de coördinator er op toe dat alle deelnemers veilig aan de conferentie kunnen deelnemen.

De Eigen Kracht-conferentie bestaat uit drie fasen:
1. De informatiefase: in deze fase wordt de aard van de problematiek en de mogelijkheden vanuit de hulpverlening besproken. Voor deze fase worden zorgprofessionals uitgenodigd die informatie kunnen bieden die ondersteunend kan zijn voor het opstellen van het plan. Indien de Eigen Kracht-conferentie betrekking heeft op kinderen die onder toezicht zijn gesteld, dan zal de betrokken gezinsvoogd tijdens deze fase de voorwaarden presenteren waaraan het plan in elk geval moet voldoen (de zogenaamde bodemeisen). Deze voorwaarden hebben altijd betrekking op de veiligheid van het kind.
2. De besloten fase: de coördinator en aanwezige zorgprofessionals trekken zich terug zodat het netwerk in besloten kring kan overleggen. Tijdens dit overleg wordt een plan bedacht waar iedereen mee in kan stemmen. In het plan worden afspraken opgenomen, waarbij duidelijk wordt aangegeven wie waarvoor verantwoordelijk is. In het plan kan zowel de eigen kracht van het netwerk worden ingezet, maar ook ondersteuning aan zorgprofessionals worden gevraagd. Meestal bevat het plan een combinatie van beiden.
3. In de *laatste fase* presenteert de familie het gemaakte plan aan de coördinator. Indien sprake is van onder toezicht stelling komt ook de gezinsvoogd terug om het plan te toetsen. Het plan wordt altijd geaccepteerd, mits het veilig en wettelijk is.

Onderzoek naar de Eigen Kracht-conferentie
Zowel in binnen en buitenland is veelvuldig onderzoek verricht naar de Eigen Kracht aanpak. Verschillende studies laten positieve effecten zien waaronder toename van sociale cohesie in het netwerk, verbetering van de situatie van het kind, activatie van het netwerk, verschuiving van de regie naar de familie, verbetering van de relatie tussen de familie en de hulpverlening en afname zorgconsumptie. Hoewel de kwaliteit van de verschillende onderzoeken sterk uiteenloopt, wijzen de resultaten veelal dezelfde kant uit. Hoewel de inzet van de Eigen Kracht-conferentie niet alle problemen van ieder kind oplost, wordt er veelal met minder zware zorg een vergelijkbaar resultaat bereikt in termen van veiligheid en welzijn bij het kind. In Nieuw-Zeeland waar de Family Group Conference een wettelijk vastgelegd recht is, is het aantal kinderen dat onder toezicht stond van de overheid met 60% afgenomen (Doolan, 2003). Ook in Nederland zijn aanwijzingen voor zorgsubstitutie door het netwerk en afname van beschermingsmaatregelen te vinden (Schuurman & Mulder, 2012). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat door de inzet van het netwerk sneller resultaten worden bereikt (Wijnen-Lunenburg e.a., 2008).

Onderzoek naar de Eigen Kracht-conferentie binnen de Jeugd-lvb sector
Onderzoek naar het effect van de Eigen Kracht aanpak binnen de keten van de jeugd-lvb is veel minder beschikbaar. Het beschikbare onderzoek is doorgaans kwalitatief van aard en richt zich meer op toepasbaarheid en tevredenheid. Wel wijzen dergelijke onderzoeken allen in dezelfde richting. De Eigen Kracht aanpak lijkt ook binnen de keten van de Jeugd-lvb goed toepasbaar. Het is echter nog niet duidelijk wat precies het rendement is van de Eigen Kracht aanpak binnen de keten van de jeugd-lvb. Wel is er duidelijk behoefte aan meer inzicht in effecten en kosten die deze aanpak met zich meebrengt.

1 Onderzoeksmethoden

1.1 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken van de opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht aanpak binnen de keten van de jeugd-lvb.

Hiervoor zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

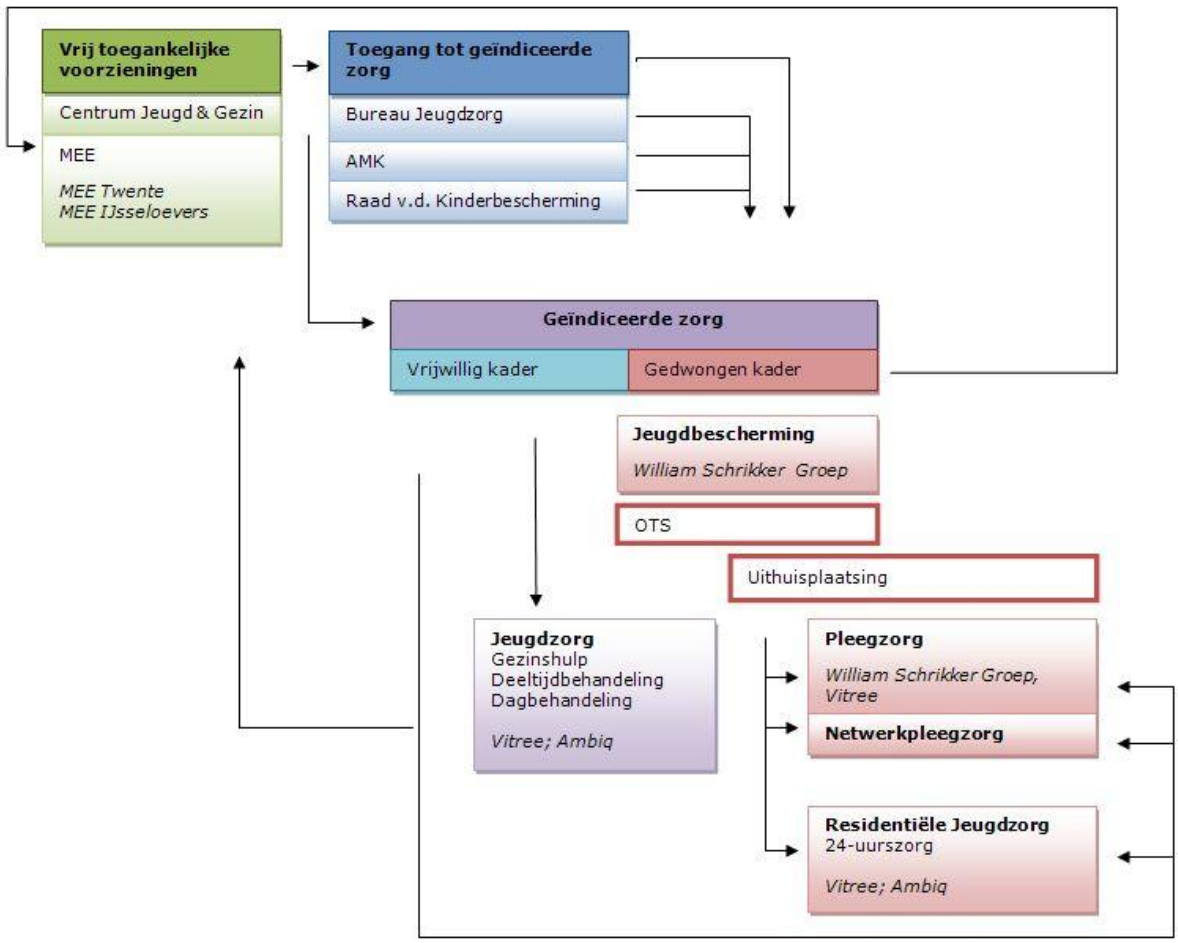
1. Wat zijn de kenmerken van de gezinnen bij wie een Eigen Kracht-conferentie tot stand komt in de keten van de jeugd-lvb?
2. Welke redenen hebben gezinnen uit de keten van de jeugd-lvb om wel of niet deel te nemen aan een Eigen Kracht-conferentie?
3. Hoe worden Eigen Kracht-conferenties gewaardeerd door gezinnen die ondersteuning ontvangen in de keten van de jeugd-lvb?
4. Zijn de plannen die tijdens de Eigen Kracht-conferenties worden opgesteld leidend voor de hulpverlening binnen de keten van de jeugd-lvb?
5. Leiden Eigen Kracht-conferenties in de keten van de jeugd-lvb tot een afname van zorgpunten in het functioneren van de kinderen?
6. Leiden Eigen Kracht-conferenties in de keten van de jeugd-lvb tot een afname van zorgpunten in het gezin of de opvoedomgeving?
7. Leiden Eigen Kracht-conferenties in de keten van de jeugd-lvb tot een afname van zorgpunten in de wijdere omgeving?
8. Wat is de kosteneffectiviteit van Eigen Kracht-conferenties in de keten van de jeugd-lvb?

1.2 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek richt zich op de effecten en kosten van de Eigen Kracht aanpak in de keten van de jeugd-lvb in de provincie Overijssel. De keten bestaat zowel uit vrij toegankelijke voorzieningen als aanbieders van geïndiceerde zorg voor kinderen en/of ouders met een licht verstandelijke beperking. Tijdens de looptijd van het project Eigen Kracht in de keten van de jeugd-lvb zijn er verschillende nieuwe ketenpartners toegetreden tot het project Eigen Kracht Jeugd-lvb. Het onderzoek naar de effecten en kosten heeft echter uitsluitend plaatsgevonden bij de vijf organisaties die vanaf de start van het project in 2011 deel uitmaakten van het project: MEE IJsseloevers, MEE Twente, de William Schrikker Groep, Orthopedagogisch behandelcentrum Ambiq en Vitree. In figuur 1.1 is schematisch weergegeven welke positie deze organisaties innemen in de keten van de jeugd-lvb.

Aangezien de provincie Overijssel als doel heeft gesteld dat ieder zorgtraject vooraf wordt gegaan of gecombineerd wordt met een Eigen Kracht-conferentie, behoren alle uit de provincie Overijssel afkomstige cliënten van MEE IJsseloevers, MEE Twente, de William Schrikker Groep, Orthopedagogisch behandelcentrum Ambiq en Vitree in principe tot de onderzoekspopulatie. In het onderzoek zijn uiteindelijk twee groepen cliënten opgenomen: cliënten uit de keten van de jeugd-lvb bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden (de experimentele groep) en een vergelijkbare groep cliënten bij wie dit niet het geval is (de controlegroep). In paragraaf 1.3 wordt besproken op welke wijze beide onderzoeksgroepen tot stand zijn gekomen.

Figuur 1.1 Overzicht van de jeugd-lvb keten in Overijssel



1.3 Procedure

Het onderzoek naar de opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht aanpak in de keten van de jeugd-lvb bestaat uit meerdere delen; het hoofdonderzoek en verschillende kleinere deelstudies. Het hoofdonderzoek geeft antwoord op de onderzoeksvragen 1, 5, 6, 7 en 8. De resterende onderzoeksvragen zijn onderwerp van verschillende losse deelstudies.

1.3.1 Hoofdonderzoek

In het hoofdonderzoek is dossierinformatie verzameld van cliënten uit de keten van de jeugd-lvb bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden (de experimentele groep) en een vergelijkbare groep cliënten bij wie dit niet het geval is (de controlegroep). Met behulp van het verkorte Zorgpunten Analyse Protocol (ZAP-Kort) is op gestandaardiseerde wijze informatie verzameld over de aanwezige zorgpunten in het gezin en de zorg die hiervoor is ingezet. De aanwezige zorgpunten zijn op twee verschillende momenten in de tijd gescoord, met een tussenliggende periode van ongeveer twaalf maanden. De geboden zorg is voor de gehele periode van ongeveer 12 maanden gescoord. De opzet van het verkorte Zorgpunten Analyse Protocol wordt in paragraaf 1.4 besproken.

De experimentele groep uit het hoofdonderzoek bestaat uit alle cliënten uit de keten van de jeugd-lvb in Overijssel bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden en van wie dossierinformatie beschikbaar is over de in het gezin aanwezige zorgpunten voorafgaand en minimaal een half jaar na de Eigen Kracht-conferentie. Deze beschikbaarheid van dossierinformatie is noodzakelijk om uitspraken te kunnen doen over de opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht aanpak.

De controlegroep is op twee verschillende manieren tot stand gekomen. Het eerste deel van de controlegroep bestaat uit gematchte cliënten. Hiervoor is een overzicht opgesteld van de belangrijkste demografische kenmerken en zorgpunten van de cliënten uit de experimentele groep. Vervolgens is aan de medewerkers van MEE IJsseloevers, MEE Twente, de William Schrikker Groep, Orthopedagogisch behandelcentrum Ambiq en Vitree gevraagd op zoek te gaan naar vergelijkbare cliënten in hun caseload. Omdat deze procedure onvoldoende dossiers heeft opgeleverd, is de controlegroep uiteindelijk aangevuld met een aantal random getrokken dossiers.

1.3.2 Onderzoeksprocedure bij de verschillende deelstudies

Om inzicht te krijgen in redenen om wel of niet deel te nemen aan een Eigen Kracht-conferentie zijn enkele interviews gehouden met cliënten van de vijf organisaties uit de projectgroep. Deze cliënten zijn benaderd door hun hulpverlener en geïnterviewd door studenten van de Hogeschool Windesheim. De cliënten zijn niet willekeurig benaderd, maar door hun hulpverlener geselecteerd voor deelname omdat de gezinssituatie van sommige cliënten zich niet leent voor afname van een interview. Doordat voor deze deelstudie zowel cliënten zijn benaderd die deel wilden nemen aan een Eigen Kracht-conferentie als cliënten die niet wilden, zijn niet alleen de meest enthousiaste cliënten in het onderzoek betrokken.

De waardering van de Eigen Kracht-conferentie door cliënten uit de keten van de jeugd-lvb is in kaart gebracht door middel van analyse van tevredenheidvragenlijsten die aan alle deelnemers van een Eigen Kracht-conferentie worden voorgelegd. Deze gegevens zijn verzameld door de Eigen Kracht-centrale en Saxion in het kader van een landelijk onderzoek naar tevredenheid en beleving van deelnemers van een Eigen Kracht-conferentie (Oosterkamp-Szwajcer e.a., 2012). De inhoud van de gebruikte meetinstrumenten wordt besproken in paragraaf 1.4. Er is in deze deelstudie wederom gebruik van een selecte streekproef, doordat niet van alle cliënten tevredenheidvragenlijsten beschikbaar waren.

De laatste deelstudie richt zich op de vraag in hoeverre de plannen die tijdens de Eigen Kracht-conferenties worden opgesteld, leidend zijn voor de hulpverlening binnen de keten van de jeugd-lvb. Hiervoor is een aselecte steekproef getrokken uit de experimentele groep van het hoofdonderzoek. Vervolgens zijn de hulpverleners van deze cliënten benaderd en geïnterviewd door studenten van de Hogeschool Windesheim over de toepassing van het Eigen Kracht-plan binnen de hulpverlening.

1.4 Meetinstrumenten

In het onderzoek naar de opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht aanpak in de keten van de jeugd-lvb is gebruik gemaakt van verschillende meetinstrumenten.

1.4.1 Hoofdonderzoek

In het hoofdonderzoek is voor het in kaart brengen van zorgpunten en geboden zorg gebruik gemaakt van het verkorte Zorgpunten Analyse Protocol (ZAP-Kort). De ZAP-Kort is een instrument waarmee dossierinformatie systematisch wordt verzameld en gescoord. Eerder onderzoek laat zien dat dit instrument geschikt is om verbeteringen in het gezinsfunctioneren vast te stellen. Uit onderzoek van Wijnen-Lunenberg en anderen (2008) waarbij dit zelfde instrument is gebruikt, blijkt dat door de inzet van de Eigen Kracht-conferentie in de jeugdbescherming zorgpunten sneller afnemen dan in de controlegroep. De ZAP-Kort is een bewerking van het Zorgpunten Analyse Protocol (ZAP) dat oorspronkelijk is ontwikkeld voor een onderzoek naar de doelmatigheid van ondertoezichtstelling (Slot e.a., 2002).

De ZAP-Kort kent verschillende onderdelen die met behulp van informatie uit het dossier worden ingevuld: Algemene gegevens (waaronder geslacht en leeftijd), Hulpverleningsgeschiedenis, Zorgpunten en Ingezette Middelen.

De zorgpunten zijn verdeeld in 3 domeinen, te weten *Zorgpunten kindfunctioneren*, *Zorgpunten gezin / opvoedingsomgeving* en *Zorgpunten wijdere omgeving*. De domeinen en de daarbij behorende items zijn ontleend aan de handleiding van De Vragenlijst Sociaal Pedagogische Situatie (VSPS; Scholte, 2000); een vragenlijst die is ontwikkeld om basisdiagnostiek in de jeugdzorg te ondersteunen. De genoemde domeinen zijn opgebouwd uit variabelen die aspecten van disfunctioneren vertegenwoordigen. Elk domein bestaat uit ongeveer 10 scoringscategorieën, die merendeels verwijzen naar manifest probleemgedrag c.q. min of meer afgebakende omgevingsfactoren. Daarnaast is per domein een restcategorie toegevoegd. Veelvoorkomende probleemgedragingen of omgevingsfactoren uit de restcategorie zijn later omgezet naar nieuwe scoringscategorieën. Als algemene richtlijn geldt dat gescoord wordt op basis van expliciete informatie in het dossier. Zorgpunten zijn aanwezig (1) of niet aanwezig (0). Bij ontbreken van expliciete informatie over een variabele en bij twijfel of onduidelijkheid wordt 0 gescoord. Per domein wordt ook een somscore berekend waarin het totaal aantal zorgpunten per domein is weergegeven.

Het laatste onderdeel van de ZAP-Kort, het onderdeel Ingezette Middelen, is voor dit onderzoek aangepast. In samenspraak met de stuurgroep van het project Eigen Kracht Jeugd-lvb, waarin alle deelnemende organisaties zijn vertegenwoordigd, is een overzicht gemaakt van alle hulp- en ondersteuningsvormen die veelvuldig in de keten van de jeugd-lvb worden ingezet. Per hulp- en ondersteuningsvorm is aangegeven of dit middel is ingezet en zo ja, hoelang en hoe frequent. Vervolgens is samen met de stuurgroep de kostprijs van deze verschillende hulp- en ondersteuningsvormen bepaald, zodat de aangepaste versie van de ZAP-Kort gebruikt kan worden voor een kosteneffectiviteitsanalyse.

1.4.2 Meetinstrumenten bij de verschillende deelonderzoeken

Redenen om wel of niet deel te nemen aan een Eigen Kracht-conferentie zijn in kaart gebracht door middel van semigestructureerde interviews (Abelman e.a., 2012). In elk interview is ingegaan op de volgende onderwerpen:

- Wie heeft de cliënt over de Eigen Kracht-conferentie verteld?
- Wat houdt een Eigen Kracht-conferentie in volgens de cliënt?
- Wie heeft de cliënt gevraagd deel te nemen?
- Waarom heeft de cliënt hiervoor wel/niet gekozen?

De waardering van de Eigen Kracht-conferentie door cliënten uit de keten van de jeugd-lvb is in kaart gebracht door middel van de analyse van tevredenheidvragenlijsten. Deze tevredenheidvragenlijsten worden standaard aan alle deelnemers van een Eigen Kracht-conferentie voorgelegd. De tevredenheidvragenlijst is een schriftelijke enquête naar de tevredenheid over Eigen Kracht-conferentie en het hieruit voortgekomen plan. De enquête wordt direct na afloop van een Eigen Kracht-conferentie door alle deelnemers ingevuld. Dit betreft zowel de hoofdpersoon / hoofdpersonen (een individu of een gezin) waarop de conferentie betrekking heeft als sleutelfiguren (belangrijke mensen uit het sociale netwerk van het gezin) en professionele aanmelders. Hiervoor zijn drie verschillende versies van de tevredenheidvragenlijst ontwikkeld: een versie voor Volwassen deelnemers (18+), een versie voor Minderjarige deelnemers (18-) en een versie voor Professionele aanmelders.

De tevredenheidvragenlijst is onderverdeeld in verschillende onderwerpen, waaronder de Eigen Kracht-coördinator; de Eigen Kracht-conferentie en het plan dat uit de conferentie is voortgekomen. De deelnemer wordt gevraagd per onderwerp (m.u.v. de vooraf ontvangen informatie) zijn of haar waardering uit te spreken door middel van een rapportcijfer. Deze waardering kan vervolgens worden toegelicht met behulp van verschillende verhelderende vragen waarbij een 5-puntschaal wordt gehanteerd, uiteenlopend van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens. In deze rapportage worden uitsluitend de rapportcijfers vermeld. Een complete rapportage van alle uitkomsten van het tevredenheidonderzoek onder alle deelnemers van Eigen Kracht-conferenties in het afgelopen jaar is te vinden in Oosterkamp-Szwajcer e.a. (2012).

De vraag of de plannen die tijdens de Eigen Kracht-conferenties worden opgesteld leidend zijn voor de hulpverlening binnen de keten van de jeugd-lvb wordt beantwoord met behulp van een semigestructureerd interview (Bergsma e.a., 2013). Deze interviews zijn afgenomen bij de hulpverleners van een aselecte steekproef van cliënten uit het hoofdonderzoek waarbij een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden.

Het interview bestaat uit twee onderdelen. In het eerste deel van het interview, het algemene deel, wordt ingegaan op de ervaring van de hulpverlener. Er wordt onder andere gevraagd hoe vaak de hulpverlener bij een Eigen Kracht-conferentie betrokken is geweest en hoelang de hulpverlener betrokken is bij de cliënt waarover het interview gaat. De rest van het interview gaat in op Eigen Kracht-conferentie van de cliënt en de voortgang na afloop van de conferentie. In dit deel van het interview wordt onder andere gesproken over de toepassing van het Eigen Kracht-plan in het hulpverleningstraject en het proces na afloop van de conferentie.

1.5 Analyses

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn verschillende analyses uitgevoerd. Voor de eerste vier onderzoeksvragen is vooral gebruik gemaakt van beschrijvende statistieken, zoals percentages, gemiddelden en standaarddeviaties (maat voor spreiding van de scores rondom het groepsgemiddelde).

Naast analyses met een beschrijvend karakter is ook gebruik gemaakt van toetsende statistiek. Dit type analyses is gebruikt om na te gaan of er systematische verschillen bestaan tussen bepaalde groepen, zoals verschillen tussen cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden en cliënten bij wie dit niet het geval is. Met be-

hulp van een t-toets is onderzocht of de gemiddelden van de verschillende groepen aan elkaar gelijk zijn. Bij variabelen waarover geen gemiddelde kan worden berekend, zoals de aanwezigheid van bepaalde zorgpunten, is gebruik gemaakt van een Chi-Kwadraat (X^2) toets om vast te stellen of er systematische verschillen bestaan in de verdeling van de antwoorden.

In deze rapportage wordt van een verschil gesproken als dit verschil statistisch significant is. Het significantieniveau wordt uitgedrukt in een p-waarde (probability value). Het is gebruikelijk om te spreken van een statistisch significant verschil als deze p-waarde kleiner is dan 0,05. Dit houdt in dat de kans dat de gevonden verschillen of verbanden op toeval berusten kleiner is dan 5%.

Het effect van de Eigen Kracht-conferentie is in deze rapportage niet alleen inzichtelijk gemaakt door middel van toetsende statistiek. Veranderingen zijn ook inzichtelijk gemaakt door het berekenen van de gestandaardiseerde effectmaat, Cohen's d. Deze effectmaat wordt berekend door het verschil tussen de voormeting en de nameting te delen door de standaard deviatie van de voormeting. Volgens Lipsey en Wilson (1993) mag een gestandaardiseerde effectgrootte tussen 0.56-1.2 worden opgevat als een groot effect; een effectgrootte tussen 0.33-0.55 kan worden opgevat als een middelgroot effect en een effectgrootte kleiner dan 0.33 betreft een klein effect.

Voor de laatste onderzoeksvraag is een kosteneffectiviteitsanalyse uitgevoerd. In een kosteneffectiviteitsanalyse worden de effecten en kosten van een bepaalde aanpak, in dit geval de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb, afgezet tegen de effecten en kosten van een alternatieve aanpak, in dit geval de reguliere zorg uit de keten van de jeugd-lvb.

In een kosteneffectiviteitsanalyse kunnen verschillende uitkomstmaten worden meegenomen als effectmaat. In principe kan elke relevante uitkomstmaat worden meegenomen, mits het om een effectmaat gaat. In deze rapportage wordt effectiviteit uitgedrukt in afgenomen zorgpunten.

Welke kosten worden meegenomen in een kosteneffectiviteitsanalyse hangt af van het perspectief dat voor de evaluatie is gekozen. Het gekozen perspectief geeft aan vanuit welk oogpunt wordt gekeken naar de gemaakte kosten (voor wiens rekening zijn de gemaakte kosten). In deze rapportage zijn uitsluitend directe kosten binnen de gezondheidszorg meegenomen in de analyse. Deze directe kosten binnen de gezondheidszorg omvatten alle kosten die verband houden met de ondersteuning, diagnostiek, therapie of zorg binnen de keten van de jeugd-lvb. Kosten gemaakt door de cliënt zelf of door zijn of haar netwerk (directe kosten buiten de gezondheidszorg), zoals reiskosten of kosten gerelateerd aan tijdsinvesteringen, en kosten voorkomend uit productiviteitsverlies of ziekteverzuim (indirecte kosten buiten de gezondheidszorg) zijn niet opgenomen in de analyse. Een inschatting van deze kosten is niet af te leiden uit de beschikbare dossierinformatie.

De kosteneffectiviteit van de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb is uitgedrukt in een kosteneffectiviteitsratio. Deze ratio wordt berekend als het verschil in

kosten tussen twee werkwijzen binnen de keten van de jeugd-lvb (met en zonder Eigen Kracht-conferentie) gedeeld door het verschil in effect van deze twee werkwijzen[1].

Om de uitkomsten van de kosteneffectiviteitanalyse weer te geven is gebruik gemaakt van visuele hulpmiddelen. Het kosteneffectiviteitvlak (zie figuur 1.2) maakt inzichtelijk hoe de extra kosten (of besparingen) en de extra effecten van de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb zich verhouden ten opzichte van de reguliere werkwijze binnen de keten.

Met behulp van een wiskundig model[2] is een puntenwolk gecreëerd, welke is weergegeven in het kosteneffectiviteitvlak. De vorm en positie van deze puntenwolk maken de kosteneffectiviteit van de Eigen Kracht-conferentie visueel inzichtelijk. Het kosteneffectiviteitvlak kan worden ingedeeld in vier kwadranten. Als de meeste punten uit de puntenwolk zich in het eerste kwadrant bevinden betekent dit dat er minder effecten worden bereikt terwijl de kosten hoger zijn. Een dergelijke aanpak is uiteraard onacceptabel. Bevinden de meeste punten zich in het vierde kwadrant dan worden betere effecten bereikt, terwijl tegelijkertijd bespaard wordt. Dit is de meest ideale situatie. Op het moment dat de meeste punten zich bevinden in een van de andere twee kwadranten, zal een afweging gemaakt moeten worden tussen effecten en kosten.

Figuur 1.2 Kwadranten van een kosteneffectiviteitvlak

Kwadrant 1 Negatieve effecten Meer kosten	*Kwadrant 2* Positieve effecten Meer kosten
Kwadrant 3 Negatieve effecten Minder kosten	*Kwadrant 4* Positieve effecten Minder kosten

Een ander hulpmiddel bij het bepalen van de kosteneffectiviteit van een werkwijze of methodiek is de kosteneffectiviteit acceptatie curve. Deze curve geeft de kans weer dat de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb kosteneffectief is vergeleken met de reguliere zorg binnen de keten van de jeugd-lvb bij een bepaalde betalingsbereidheid voor een afgenomen zorgpunt.

[1] In de noemer staat de extra gezondheid (afname van zorgpunten), wat ook wel het incrementele effect wordt genoemd. In de teller staan de extra kosten (of besparingen) die samenhangen met het implementeren van de Eigen Kracht-conferentie, wat ook wel de incrementele kosten worden genoemd.

[2] Dit wiskundig model wordt ook wel 'bootstrapping' genoemd. In een bootstrap analyse worden verschillende combinaties van kosten en effecten geanalyseerd. Hiervoor worden de verzamelde gegevens van de oorspronkelijke steekproef gebruikt. Om zo dicht mogelijk bij de verdeling in de gehele populatie te komen worden er telkens nieuwe steekproeven getrokken uit de oorspronkelijke steekproef. Dit wordt ook wel een bootstrap steekproef genoemd. Deze procedure wordt veelvuldig herhaald (5000 keer).

2 Resultaten

2.1 Kenmerken van gezinnen waarbij een Eigen Kracht-conferentie tot stand komt in de keten van de jeugd-lvb

De experimentele groep van het hoofdonderzoek bestaat uit 71 cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie tot stand gekomen is en over wie voldoende dossierinformatie beschikbaar is om uitspraken te doen over de effecten en kosten van de Eigen Kracht aanpak. Tijdens de dataverzameling is tevens een start gemaakt met het scoren van 7 andere dossiers van cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden. Deze cliënten zijn uiteindelijk niet meegenomen in het onderzoek omdat in een later stadium duidelijk werd dat er over deze cliënten geen rapportages zijn over de periode na de Eigen Kracht-conferentie. Hierdoor is niet duidelijk of er verbeteringen zijn opgetreden. Het ontbreken van deze rapportages heeft twee oorzaken. Enerzijds bleek tijdens de dataverzameling van het hoofdonderzoek dat niet alle dossiers compleet zijn. Anderzijds is het ook een aantal keer voorgekomen dat de Eigen Kracht-conferentie aan het eind van een zorgtraject is ingezet.

Als controlegroep zijn de dossiers van 53 vergelijkbare cliënten gescoord waarbij geen Eigen Kracht-conferentie is ingezet. In deze controlegroep zijn 28 dossiers opgenomen van cliënten die door medewerkers van de organisaties uit de projectgroep zijn gematched aan kenmerken van cliënten uit de experimentele groep. De resterende 25 dossiers zijn random getrokken uit het cliëntenbestand van de verschillende ketenpartners. Ook in de controlegroep geldt dat aanvankelijk meer dossiers zijn bestudeerd. Uit de controlegroep bleken 15 dossiers niet bruikbaar omdat er slechts informatie beschikbaar was over één tijdspunt en niet kon worden vastgesteld of er verandering is opgetreden.

In tabel 1.1 zijn de kenmerken van beide onderzoeksgroepen weergegeven. Hoewel er in de meeste gezinnen meerdere kinderen aanwezig zijn, heeft de informatie op kindniveau telkens slechts betrekking op één van deze kinderen. In de meeste gevallen betrof dit het oudste kind jonger dan 18 jaar, met uitzondering van de random getrokken dossiers. Bij de random getrokken dossiers hadden de onderzoekers uitsluitend toegang tot het geselecteerde dossier. Doordat de informatie over eventuele broers of zussen in aparte dossiers is weergegeven, was het in deze gevallen niet mogelijk om te bepalen van welk kind de informatie werd gescoord.

Voor beide onderzoeksgroepen geldt dat de dossierinformatie meestal betrekking heeft op een jongetje. De gemiddelde leeftijd van de kinderen ligt tussen de 11 en 12 jaar en bijna alle kinderen zijn in Nederland geboren, net als hun ouders. Ongeveer een derde van de kinderen heeft geen ouders met een verstandelijke beperking, een derde van de kinderen heeft één ouder met een verstandelijke beperking en een derde van de kinderen heeft twee ouders met een verstandelijke beperking. De achtergrondgegevens van beide onderzoeksgroepen verschillen niet significant.

Ook de geschiedenis voorafgaand aan de start van het onderzoek komt in beide onderzoeksgroepen overeen. Er is al jaren professionele zorg in het gezin aanwezig. Ook ontvangen de ouders vaak al geruime tijd professionele ondersteuning. Ongeveer een kwart van de kinderen heeft een voorgeschiedenis van verwaarlozing, iets minder dan 10% van

de kinderen is slachtoffer geweest van seksueel misbruik en bij ruim 10% van de kinderen is in het verleden sprake geweest van fysieke mishandeling. Bij ongeveer 40% van de gezinnen is in het verleden sprake geweest van gezinsconflicten en bij een vergelijkbaar percentage zijn de ouders inmiddels uit elkaar.

Tabel 2.1 Kenmerken van de experimentele en controlegroep

	Eigen kracht	**Controle**	p-waarde
Achtergrondgegevens			
Aantal jongetjes [a]	40 (58%)	30 (57%)	n.s.
Gemiddelde leeftijd [b]	11,4 (6,3)	12,2 (5,5)	n.s.
Geboren in Nederland [a]	69 (96%)	51 (96%)	n.s.
Moeder geboren in Nederland [a]	64 (90%)	49 (93%)	n.s.
Vader geboren in Nederland [a]	64 (90%)	48 (91%)	n.s.
Geen ouders met verstandelijke beperking [a]	23 (32%)	21 (39%)	n.s.
Eén ouder met verstandelijke beperking [a]	20 (28%)	18 (34%)	
Beide ouders met verstandelijke beperking [a]	28 (39%)	14 (26%)	
Voorgeschiedenis			
Aantal jaren dat het kind zorg ontvangt [b]	5,5 (4,2)	6,6 (3,9)	n.s.
Aantal jaren dat het gezin zorg ontvangt [b]	5,5 (4,8)	6,2 (4,7)	n.s.
Aantal jaren dat ouder(s) zorg ontvangen [b]	7,8 (5,9)	8,0 (4,9)	n.s.
Verwaarlozing [a]	20 (28%)	13 (24%)	n.s.
Seksueel misbruik [a]	5 (7%)	5 (9%)	n.s.
Fysiek mishandeling [a]	7 (10%)	8 (15%)	n.s.
Gezinsconflicten [a]	27 (38%)	22 (41%)	n.s.
Echtscheiding ouders [a]	25 (35%)	22 (41%)	n.s.
Zorgpunten			
Kindfunctioneren [b]	3,4 (2,0)	3,2 (1,8)	n.s.
Ontwikkelingsachterstand [a]	45 (63%)	39 (74%)	n.s.
Sociaal-emotionele problemen [a]	39 (55%)	33 (62%)	n.s.
Oppositioneel opstandig gedrag [a]	24 (34%)	12 (23%)	n.s.
Hechtingsproblematiek [a]	18 (25%)	12 (23%)	n.s.
Agressief gedrag [a]	13 (18%)	7 (13%)	n.s.
Gezin / opvoedomgeving [b]	4,0 (2,2)	3,9 (2,3)	n.s.
Verstandelijke beperking ouder(s) [a]	46 (65%)	28 (53%)	n.s.
Ontbreken van opvoedvaardigheden [a]	42 (59%)	24 (45%)	n.s.
Gezinsconflicten [a]	29 (41%)	14 (26%)	n.s.
Psychiatrische problemen ouder(s) [a]	17 (24%)	15 (28%)	n.s.
Geen probleeminzicht [a]	14 (20%)	16 (30%)	n.s.
Wijdere omgeving [b]	1,5 (1,3)	1,1 (1,2)	n.s.
Financiële problemen [a]	20 (28%)	20 (38%)	n.s.
Problemen in woonomgeving [a]	20 (28%)	8 (15%)	n.s.
Ontbreken sociaal netwerk [a]	10 (14%)	4 (8%)	n.s.

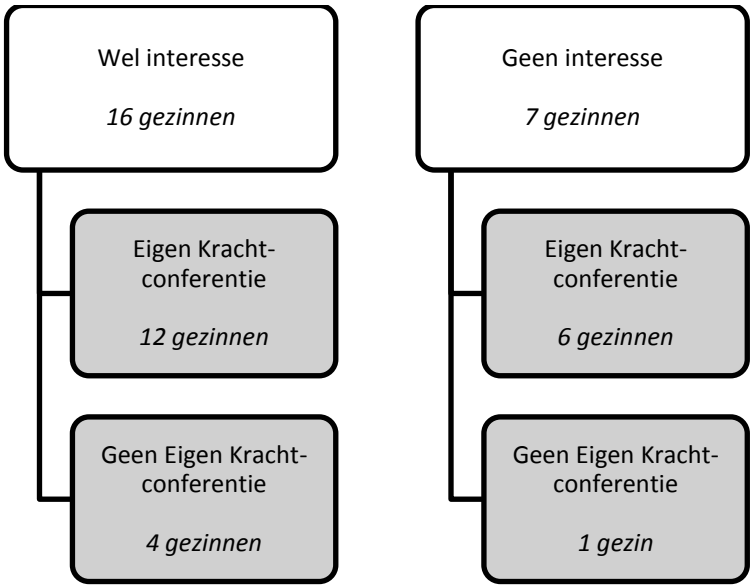
[a] Gerapporteerd in absolute aantallen en percentages [b] Gerapporteerd in gemiddelden en standaard deviaties

Tot slot verschillen de beide groepen ook niet significant in het gemiddeld aantal zorgpunten dat is gescoord op de drie domeinen van het verkorte Zorgpunten Analyse Protocol. Gemiddeld is er sprake van ruim drie zorgpunten in het kindfunctioneren. De meest voorkomende zorgpunten zijn een ontwikkelingsachterstand, sociaal-emotionele problemen, oppositioneel-opstandig gedrag, hechtingsproblematiek en agressief gedrag. Binnen het gezin of de opvoedomgeving is gemiddeld sprake van vier zorgpunten. De meest voorkomende zorgpunten binnen het gezin of de opvoedomgeving zijn de gevolgen van de verstandelijke beperking van een of beide ouders, het ontbreken van opvoedvaardigheden, gezinsconflicten, psychiatrische problemen van één of beide ouders en het ontbreken van probleeminzicht (hetgeen veelal samengaat met weerstand tegen de hulpverlening). In de wijdere omgeving komen de minste zorgpunten voor. Gemiddeld is sprake van iets meer dan één zorgpunt. De meest voorkomende zorgpunten in dit domein zijn financiële problemen, problemen in de woonomgeving en het ontbreken van een sociaal netwerk.

2.2 Redenen om wel of niet voor een Eigen Kracht-conferentie te kiezen

In het deelonderzoek naar redenen van gezinnen uit de keten van de jeugd-lvb om wel of niet deel te nemen aan een Eigen Kracht-conferentie zijn interviews gehouden met 23 cliënten. Al deze cliënten hebben een informatief gesprek gehad met een medewerker van de Eigen Kracht-centrale over het doel en de werkwijze bij een Eigen Kracht-conferentie. Na dit gesprek waren de meeste cliënten bereid deel te nemen aan een Eigen Kracht-conferentie, terwijl een deel van de cliënten heeft aangegeven hieraan geen behoefte te hebben. Bij een deel van deze cliënten heeft uiteindelijk alsnog een Eigen Kracht-conferentie plaatsgevonden. Bij een aantal van de cliënten die aanvankelijk wel wilden meewerken heeft uiteindelijk geen conferentie heeft plaatsgevonden. In figuur 2.1 is weergegeven bij hoe veel cliënten bereid waren om deel te nemen en bij hoeveel van hen uiteindelijk een conferentie heeft plaatsgevonden.

Figuur 2.1 Bereidheid en deelname aan een Eigen Kracht-conferentie



Alle cliënten zijn voorafgaand aan het informatieve gesprek met de medewerker van de Eigen Kracht-centrale door hun hulpverlener geïnformeerd. Ook zijn alle cliënten in staat om in eigen bewoording uit te leggen wat een Eigen Kracht-conferentie inhoudt, hetgeen erop wijst dat de cliënten begrepen hebben wat de bedoeling is van de Eigen Kracht-conferentie.

2.2.1 Bereidheid en deelname aan een conferentie

De helft van de cliënten die bereid zijn aan een Eigen Kracht-conferentie deel te nemen en bij wie de Eigen Kracht-conferentie ook daadwerkelijk tot stand is gekomen, heeft hiervoor een positief geformuleerde reden. Zij hebben behoefte aan hulp, vertrouwen in de methodiek of in het oordeel van de hulpverlener. Een klein deel van de cliënten ziet de conferentie als een laatste redmiddel en de rest van de cliënten heeft een negatief geformuleerde reden zoals ontevredenheid over de professionele hulp of het gevoel onder druk te staan. In tabel 2.1 is een overzicht van alle genoemde redenen weergegeven.

Tabel 2.1 Redenen om wel voor een Eigen Kracht-conferentie te kiezen

Redenen om wel voor een conferentie te kiezen	Redenen om niet voor een conferentie te kiezen
Inzicht in de eigen hulpbehoefte (3x)	
Baat het niet dan schaadt het niet (2x)	
Vertrouwen in het oordeel van de hulpverlener (1x)	
Vertrouwen in de methodiek (2x)	
Laatste redmiddel (2x)	
Niet tevreden over professionele hulp (1x)	
Dacht dat het moest (1x)	

2.2.2 Bereidheid zonder deelname aan een conferentie

Alle cliënten die bereid zijn aan een Eigen Kracht-conferentie deel te nemen, maar bij wie de Eigen Kracht-conferentie uiteindelijk niet tot stand is gekomen, heeft een positief geformuleerde reden voor hun interesse de conferentie. Zij hebben behoefte aan hulp, vertrouwen in de methodiek of hopen op een betere band met hun netwerk. Bij de meesten van hen is de Eigen Kracht-conferentie uiteindelijk niet tot stand gekomen omdat zij hun netwerk niet verder willen belasten of omdat het netwerk niet mee wil werken aan de conferentie. In tabel 2.2 is een overzicht van alle genoemde redenen weergegeven.

Tabel 2.2 Redenen om wel / niet voor een Eigen Kracht-conferentie te kiezen

Redenen om wel voor een conferentie te kiezen	Redenen om van conferentie af te zien
Inzicht in de eigen hulpbehoefte (2x)	Niet meer nodig (1x)
Hoop op een betere band met netwerk (1x)	Wil netwerk niet verder belasten (1x)
Vertrouwen in de methodiek (1x)	Netwerk wil niet (2x)

2.2.3 Deelname aan een conferentie zonder bereidheid

De meeste cliënten die aanvankelijk niet bereid zijn aan een Eigen Kracht-conferentie deel te nemen, maar bij wie de Eigen Kracht-conferentie uiteindelijk toch plaats heeft gevonden vinden het moeilijk om hulp te vragen of hebben weinig vertrouwen in het eigen netwerk. Bij de meeste cliënten is de Eigen Kracht-conferentie toch doorgegaan omdat zij behoefte hebben aan begrip voor hun problematiek vanuit hun netwerk of omdat zij hopen dat de band met het netwerk door de conferentie zal verbeteren. Enkele cliënten voelen zich onder druk gezet om toch aan een Eigen Kracht-conferentie deel te nemen. In tabel 2.3 is een overzicht van alle genoemde redenen weergegeven. Doordat

soms meerdere redenen zijn genoemd is het aantal redenen groter dan het aantal cliënten dat aanvankelijk bezwaren had maar toch aan een conferentie heeft deelgenomen.

Tabel 2.3 Redenen om niet / wel voor een Eigen Kracht-conferentie te kiezen

Redenen om niet voor een conferentie te kiezen	Redenen om conferentie toch door te laten gaan
Kon het niet overzien / was er niet aan toe (1x)	Behoefte aan begrip voor problematiek (3x)
Drempel te hoog om hulp te vragen (2x)	Hoop op verbeteren familieband (1x)
Geen vertrouwen in het netwerk (3x)	Overtuigingskracht coördinator (1x)
Geen probleeminzicht (1x)	Dwang (2x)

2.2.4 Geen conferentie en geen bereidheid

De enige cliënt die geen interesse heeft in een Eigen Kracht-conferentie en bij wie uiteindelijk ook geen conferentie heeft plaatsgevonden heeft geen vertrouwen in het eigen netwerk (tabel 2.4).

Tabel 2.4 Redenen om niet voor een Eigen Kracht-conferentie te kiezen

Redenen om niet voor een conferentie te kiezen	Redenen om wel voor een conferentie te kiezen
Geen vertrouwen in het netwerk	

2.3 Waardering voor de Eigen Kracht-conferentie door gezinnen die ondersteuning ontvangen in de keten van de jeugd-lvb

Om uitspraken te kunnen doen over de wijze waarop gezinnen die ondersteuning ontvangen in de keten van de jeugd-lvb de Eigen Kracht-conferentie waarderen, zijn enkele analyses uitgevoerd op een selectie uit een databestand van de Eigen Kracht-centrale.

Dit databestand bevat de resultaten van de schriftelijke enquête naar de tevredenheid over de Eigen Kracht-conferentie en het hieruit voorgenomen plan. Deze informatie wordt vanaf 2001 doorlopend verzameld door de Eigen Kracht-centrale. De vragenlijsten die betrekking hebben op de onderzoeksperiode (2011-2012) zijn verwerkt door Saxion (Oosterkamp-Szwajcer e.a., 2012). Alle vragenlijsten over Eigen Kracht-conferenties in de keten van de jeugd-lvb in Overijssel zijn door middel van het conferentienummer geselecteerd. Uiteindelijk zijn over de meeste conferenties van de onderzoeksgroep van 71 cliënten tevredenheidlijsten beschikbaar.

In totaal zijn 223 tevredenheidvragenlijsten ontvangen van volwassen deelnemers aan een Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb. Deze vragenlijsten hebben samen betrekking op 48 conferenties. Over sommige conferenties is één enkele vragenlijst ingevuld. Ander conferenties zijn door meerdere deelnemers beoordeeld. Daarnaast zijn in totaal 20 tevredenheidvragenlijsten ontvangen van kinderen die hebben deelgenomen aan een Eigen Kracht-conferentie. De antwoorden van deze kinderen hebben betrekking op 17 verschillende conferenties. Tot slot zijn er 44 tevredenheidvragenlijsten ontvangen van professionele hulpverleners die een Eigen Kracht-conferentie hebben bijgewoond van een van hun cliënten. De antwoorden van deze professionele hulpverleners hebben betrekking op 39 conferenties.

In tabel 2.5 is de tevredenheid weergegeven over de Eigen Kracht-coördinator. De Eigen Kracht-coördinator wordt door de volwassen deelnemers gemiddeld met een 7,9 beoor-

deeld, de minderjarige deelnemers geven gemiddeld een 7,61 en professionele hulpverleners geven gemiddeld een 7,91. Deze waardering wijkt niet significant af van de waardering die de Eigen Kracht-coördinator ontvangt van alle deelnemers aan een conferentie in de periode 2011-2012 (Oosterkamp-Szwajcer e.a., 2012).

Tabel 2.5 Tevredenheid (rapportcijfer) over de Eigen Kracht-coördinator

	Keten jeugd-lvb Overijssel			**Normgroep**			
Deelnemer	N	M	S.D.	N	M	S.D.	**p-waarde**
Volwassen deelnemer	223	7,90	1,326	3053	7,83	1,260	n.s.
Minderjarige deelnemer	20	7,61	1,577	313	8,05	1,521	n.s.
Professionele aanmelder	44	7,91	1,065	575	7,88	1,257	n.s.

In tabel 2.6 is de tevredenheid weergegeven over de Eigen Kracht-conferentie als geheel. De conferentie wordt door de volwassen deelnemers gemiddeld met een 7,65 beoordeeld, de minderjarige deelnemers geven gemiddeld een 7,53 en professionele hulpverleners geven gemiddeld een 7,64. Opnieuw wijkt deze waardering niet significant af van de waardering voor alle conferenties in de periode 2011-2012 (Oosterkamp-Szwajcer e.a., 2012).

Tabel 2.6 Tevredenheid (rapportcijfer) over de Eigen Kracht-conferentie

	Keten jeugd-lvb Overijssel			**Normgroep**			
Deelnemer	N	M	S.D.	N	M	S.D.	**p-waarde**
Volwassen deelnemer	223	7,65	1,406	2976	7,70	1,300	n.s.
Minderjarige deelnemer	20	7,53	1,505	321	7,83	1,602	n.s.
Professionele aanmelder	44	7,64	0,917	578	7,44	1,105	n.s.

Tabel 2.7 geeft de tevredenheid weer over het plan dat uit de Eigen Kracht-conferentie is voortgekomen. Dit plan wordt door de volwassen deelnemers gemiddeld met een 7,71 beoordeeld, de minderjarige deelnemers geven gemiddeld een 7,75 en professionele hulpverleners geven gemiddeld een 7,44. Ook de waardering voor de Eigen Kracht-plannen wijkt niet significant af van de waardering van alle deelnemers aan een conferentie in de periode 2011-2012 (Oosterkamp-Szwajcer e.a., 2012).

Tabel 2.7 Tevredenheid (rapportcijfer) over het Eigen Kracht-plan

	Keten jeugd-lvb Overijssel			**Normgroep**			
Deelnemer	N	M	S.D.	N	M	S.D.	**p-waarde**
Volwassen deelnemer	223	7,71	1,459	2947	7,70	1,347	n.s.
Minderjarige deelnemer	20	7,75	1,803	324	8,09	1,637	n.s.
Professionele aanmelder	44	7,44	1,402	546	7,20	1,380	n.s.

2.4 Toepassing van plannen die tijdens de Eigen Kracht-conferenties worden opgesteld binnen de keten van de jeugd-lvb

Het doel van de Eigen Kracht aanpak is dat de regie voor hulpverlening en ondersteuning waar mogelijk verschoven wordt van de zorgaanbieder naar de cliënt (en zijn of haar netwerk) en dat veel meer wordt ingezet op het benutten en versterken van de krachten van de familie, vrienden en anderen uit het netwerk. Het Eigen Kracht-plan dat tijdens de besloten fase van de Eigen Kracht-conferentie wordt opgesteld speelt hierin een centrale

rol. Dit plan zou, mits de veiligheid van het kind gegarandeerd wordt, leidend moeten zijn voor de hulpverlening. Om een indruk te krijgen in hoeverre dit ook daadwerkelijk het geval is, is een aselecte steekproef van 19 cliënten getrokken uit de 71 cliënten uit het hoofdonderzoek. Vervolgens zijn de hulpverleners van deze cliënten benaderd voor een interview. In totaal is met 9 gezinsvoogden en 13 hulpverleners gesproken over de toepassing van de Eigen Kracht-plannen in de hulpverlening (Bergsma e.a., 2013).

Het Eigen Kracht-plan speelt in het gedwongen kader een andere rol dan het geval is in het vrijwillig kader. In het gedwongen kader geldt dat, doordat de vooraf gestelde bodemeisen van de gezinsvoogd als leidraad zijn gebruikt, het Eigen Kracht-plan een aanvulling is op het hulpverleningsplan. De doelen uit het Eigen Kracht-plan komen veelal overeen of zijn een aanvulling op de doelen uit het hulpverleningsplan. Het Eigen Kracht-plan wordt door iedere geïnterviewde gezinsvoogd aan het dossier van de cliënt toegevoegd. Omdat de cliënt zelf een belangrijke rol heeft gespeeld in de totstandkoming van het Eigen Kracht-plan, vormt dit plan een belangrijk hulpmiddel dat door de gezinsvoogd gebruikt wordt om de cliënt aan de doelstellingen en afspraken te herinneren.

In het vrijwillig kader sluiten de doelen uit het Eigen Kracht-plan veel minder aan op de doelen uit het hulpverleningsplan. Als er binnen het Eigen Kracht-plan actiepunten zijn geformuleerd voor de hulpverlening dan worden deze actiepunten over het algemeen opgepakt. In de meeste gevallen is er echter geen sprake van concrete actiepunten voor de hulpverlening en laat de hulpverlener de uitvoering van het Eigen Kracht-plan over aan de cliënt en het netwerk.

Ook het proces na de conferentie lijkt in het gedwongen kader anders te verlopen dan in het vrijwillig kader. De geïnterviewde gezinsvoogden zien direct na de conferentie met name verbetering in de communicatie tussen de cliënt en de gezinsvoogd en het netwerk. In tweede instantie wordt vaak verbetering gesignaleerd ten aanzien van de gestelde doelen. De duur van deze verbetering is echter meestal maar kort. Na enkele maanden lijken de afspraken weer te verwateren, waarna de gezinsvoogd in veel gevallen de doelen uit het plan opnieuw onder de aandacht brengt.

Ook in het vrijwillig kader zorgen veranderende omstandigheden er af en toe voor dat afspraken uit het Eigen Kracht-plan verwateren. Toch geven de hulpverleners aan dat zij de indruk hebben dat het plan vaak goed wordt nageleefd, waardoor positieve veranderingen optreden in het cliëntsysteem.

2.5 Effecten op zorgpunten in het kindfunctioneren

In paragraaf 2.1 zijn de kenmerken van beide onderzoeksgroepen beschreven: 71 cliënten uit de keten van de jeugd-lvb bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaats gevonden en 53 cliënten zonder conferentie. Bij aanvang van het onderzoek zijn er geen significante verschillen gevonden tussen beide onderzoeksgroepen.

In beide groepen is bij aanvang van het onderzoek sprake van ruim drie zorgpunten in het functioneren van het kind. Na ongeveer twaalf maanden zijn er in de groep cliënten met Eigen Kracht-conferentie gemiddeld nog 2,28 zorgpunten, terwijl dit er in de controlegroep nog steeds 3,11 zijn. Dit verschil is statistisch significant. Het verschil in zorgpunten in het kindfunctioneren bedraagt in de groep met Eigen Kracht-conferentie ruim één zorgpunt, terwijl in de controlegroep nauwelijks sprake is van een afname. De ge-

standaardiseerde effectgrootte bedraagt in de groep cliënten met Eigen Kracht-conferentie gemiddeld 0,55. Volgens Lipsey en Wilson (1993) komt dit overeen met de bovengrens van een middelgroot effect.

Tabel 2.8 Zorgpunten in het kindfunctioneren; gemiddelden en standaard deviaties

Onderzoeksgroep	Voormeting	Na 12 maanden	Verschilscore [a]	Effectgrootte [b]
Eigen Kracht	3,35 (2,04)	2,28 (1,73)	1,07 (1,59)	0,55 (0,82)
Controle	3,19 (1,82)	3,11 (1,72)	0,08 (1,02)	0,04 (0,52)

[a] Ruw verschil tussen aantal zorgpunten op voormeting en nameting; [b] Gestandaardiseerd verschil

2.6 Effecten op zorgpunten binnen het gezin / opvoedomgeving

Bij aanvang van het onderzoek is in beide groepen sprake van ongeveer vier zorgpunten binnen het gezin of de opvoedomgeving. Na ongeveer twaalf maanden zijn er in de groep met Eigen Kracht-conferentie gemiddeld nog 2,04 zorgpunten, in de controlegroep zijn dit er 3,42. Dit verschil is statistisch significant. Het verschil in zorgpunten in het gezin of de opvoedomgeving bedraagt in de groep met Eigen Kracht-conferentie bijna twee zorgpunten, terwijl in de controlegroep sprake is van een afname van ongeveer een half zorgpunt. De gestandaardiseerde effectgrootte bedraagt in de Eigen Kracht-groep 0,89, hetgeen overeenkomt met een groot effect, en 0,20 in de controlegroep, hetgeen overeenkomt met een klein effect.

Tabel 2.9 Zorgpunten gezin /opvoedomgeving; gemiddelden en standaard deviaties

Onderzoeksgroep	Voormeting	Na 12 maanden	Verschilscore [a]	Effectgrootte [b]
Eigen Kracht	4,01 (2,20)	2,04 (2,04)	1,97 (2,04)	0,89 (0,92)
Controle	3,87 (2,25)	3,42 (2,49)	0,45 (1,59)	0,20 (0,72)

[a] Ruw verschil tussen aantal zorgpunten op voormeting en nameting; [b] Gestandaardiseerd verschil

2.7 Effecten op zorgpunten binnen de wijdere omgeving

In de wijdere omgeving is bij aanvang van het onderzoek in beide groepen sprake van ruim één zorgpunt. Na ongeveer twaalf maanden zijn er gemiddeld nog 0,66 zorgpunten in de Eigen Kracht-groep en nog 0,81 zorgpunten in de controlegroep. Dit verschil is niet statistisch significant. Het verschil in zorgpunten in de wijdere omgeving bedraagt in de groep met Eigen Kracht-conferentie 0,80 zorgpunten. In de controlegroep is sprake van een afname van 0,30 zorgpunten. Dit verschil in afname is wel statistisch significant. De gestandaardiseerde effectgrootte bedraagt 0,63 in de Eigen Kracht-groep en 0,24 in de controlegroep, hetgeen overeenkomt met groot effect en een klein effect.

Tabel 2.10 Zorgpunten wijdere omgeving; gemiddelden en standaard deviaties

Onderzoeksgroep	Voormeting	Na 12 maanden	Verschilscore [a]	Effectgrootte [b]
Eigen Kracht	1,46 (1,31)	0,66 (0,79)	0,80 (1,25)	0,63 (0,98)
Controle	1,11 (1,22)	0,81 (1,00)	0,30 (0,89)	0,24 (0,70)

[a] Ruw verschil tussen aantal zorgpunten op voormeting en nameting; [b] Gestandaardiseerd verschil

2.8 Kosteneffectiviteit van de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb

In de kosteneffectiviteitanalyse worden de effecten en kosten van de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb, afgezet tegen de effecten en kosten van de reguliere zorg uit de keten van de jeugd-lvb. De klinische uitkomstmaat of effectmaat in deze analyse betreft de afname in het totaal aantal zorgpunten in het kindfunctioneren, het gezin en de wijdere omgeving.

Op de voormeting bedraagt het totaal aantal zorgpunten in de groep cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden gemiddeld 8,83. In de controlegroep is aanvankelijk sprake van gemiddeld 8,17 zorgpunten. Dit verschil is statistisch niet significant. Na twaalf maanden zijn er in de groep cliënten met Eigen Kracht-conferentie gemiddeld nog 4,99 zorgpunten en in de controlegroep gemiddeld nog 7,34 zorgpunten. Dit verschil is wel statistisch significant.

In de groep cliënten met een Eigen Kracht-conferentie is gemiddeld sprake van een afname van 3,85 zorgpunten. In de controlegroep is sprake van een afname van 0,83 zorgpunten. In de groep cliënten met een Eigen Kracht-conferentie bedraagt de gestandaardiseerde effectgrootte 1,17, hetgeen overeenkomt met een groot effect. In de controlegroep bedraagt de gestandaardiseerde effectgrootte 0,25, hetgeen overeenkomt met een klein effect.

Tabel 2.11 Totaal aantal zorgpunten; gemiddelden en standaard deviaties

Onderzoeksgroep	Voormeting	Na 12 maanden	Verschilscore [a]	Effectgrootte [b]
Eigen Kracht	8,83 (3,18)	4,99 (3,14)	3,85 (3,08)	1,17 (0,94)
Controle	8,17 (3,40)	7,34 (3,19)	0,83 (2,31)	0,25 (0,70)

[a] Ruw verschil tussen aantal zorgpunten op voormeting en nameting; [b] Gestandaardiseerd verschil

De kosten die tijdens de looptijd van het project zijn gemaakt in de keten van de jeugd-lvb, zijn vastgesteld door per cliënt het gebruik van de verschillende diensten en voorzieningen uit de keten van de jeugd-lvb te scoren. Vervolgens is de duur of frequentie van deze ingezette middelen vermenigvuldigd met de kostprijs van deze dienst of voorziening per uur, dagdeel, dag of jaar (afhankelijk van de gehanteerde eenheid).

De gehanteerde kostprijzen zijn afkomstig uit verschillende bronnen, waaronder het vergoedingenoverzicht per dienst 2012 Budget verdeling MEE, een overzicht van vergoedingen van het zorgkantoor voor diensten van Vitree en het dienstenoverzicht William Schrikker Groep 2012. Kostprijzen die niet in deze bronnen zijn terug te vinden zijn gebaseerd op de rapportage van Schuurman & Mulder (2012) over besparingen door de inzet van Eigen Kracht-conferenties in de stadsregio Amsterdam. Een overzicht van de gehanteerde kostprijzen per dienst of voorziening is weergegeven in tabel 2.12.

Tabel 2.12 Kostenoverzicht van diensten / voorzieningen in de keten van de jeugd-lvb

Dienst / voorziening	Eenheid	Kostprijs
Diensten MEE		
MEE Informatie en Advies [a]	3,5 uur	€ 281,-
MEE Vraagverheldering [a]	13,5 uur	€ 1.043,-
MEE Toeleiding externe zorg of dienstverlening [a]	18,5 uur	€ 1.444,-
MEE Ondersteunen bezwaar en/of beroep [a]	15,5 uur	€ 1.204,-
MEE Monitoring en evaluatie [a]	8,5 uur	€ 682,-
MEE Ondersteuning bij crisissituaties [a]	10,5 uur	€ 883,-
MEE Kortdurende en kortcyclische ondersteuning [a]	22 uur	€ 1.685,-
MEE Groepsactiviteiten [a]	7 uur	€ 562,-
Diagnostiek en Therapie		
Diagnostisch onderzoek [b]	1 uur	€ 110,-
Therapie [b]	1 uur	€ 110,-
Gezinsbegeleiding		
Langdurige Orthopedagogische Gezinsbehandeling (LOG) [b]	1 uur	€ 100,-
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) [b]	1 uur	€ 100,-
Families First [b]	1 uur	€ 115,-
Dagbehandeling		
Naschoolse dagbehandeling [b]	dagdeel	€ 121,-
Weekendopname [b]	1 uur	€ 36,-
Klinische dagbehandeling [b]	1 uur	€ 31,-
24uurszorg		
24uurszorg ZZP1 [b]	dag	€ 140,-
24uurszorg ZZP2 [b]	dag	€ 179,-
24uurszorg ZZP3 [b]	dag	€ 221,-
24uurszorg ZZP4 [b]	dag	€ 259,-
Pleegzorg		
Pleegzorg [c]	maand	€ 917,-
Netwerkpleegzorg [c]	maand	€ 917,-
Jeugdbescherming		
Onder Toezichtstelling (OTS) [d]	jaar	€ 7.571,-
Voogdijmaatregel [d]	jaar	€ 5.259,-
Eigen Kracht-conferentie		
Eigen Kracht conferentie [c]	conferentie	€ 4.000,-

[a] Gebaseerd op vergoedingenoverzicht per dienst 2012 Budget verdeling MEE

[b] Gebaseerd op vergoedingen zorgkantoor voor diensten Vitree

[c] Gebaseerd op Schuurman & Mulder (2012).

[d] Gebaseerd op dienstenoverzicht William Schrikker Groep 2012

In tabel 2.13 is een overzicht weergegeven van de gemiddelde kosten per type dienst of voorziening van de groep cliënten met en zonder Eigen Kracht-conferentie. Gemiddeld kosten de ingezette middelen in de groep cliënten met Eigen Kracht-conferentie

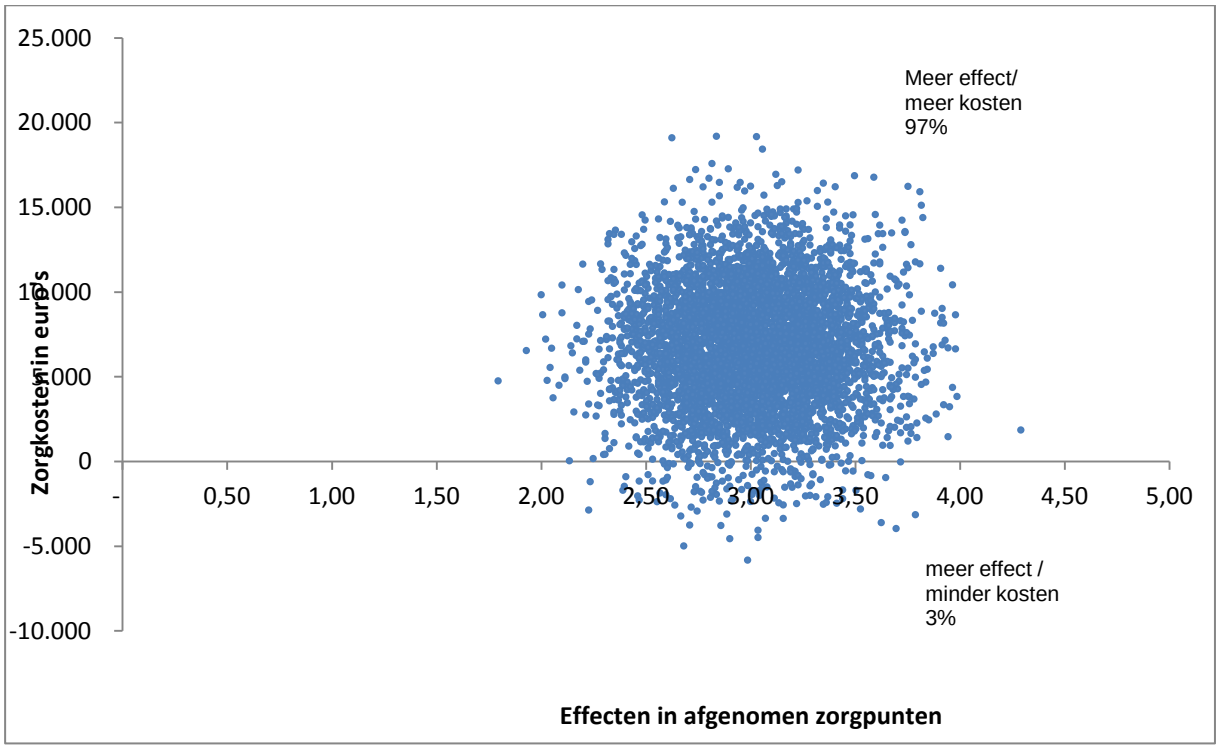
€37.680,- per jaar, terwijl de ingezette middelen in de controlegroep €31.107,- per jaar kosten. Dit verschil in kosten is statistisch significant. Dit verschil in kosten is inclusief de gemaakte kosten voor de Eigen Kracht-conferentie (€4.000,- per conferentie). Wanneer deze kosten niet worden meegerekend en alleen wordt gekeken naar de kosten van de reguliere zorg is er niet langer sprake van een significant verschil.

Tabel 2.13 Gemiddelde kosten per onderzoeksgroep

Dienst of voorziening	Eigen Kracht groep	Controle groep
Diensten MEE	€811 (1.572)	€469 (1.340)
Diagnostiek en Therapie	€566 (2.412)	€338 (957)
Gezinsbegeleiding	€4.005 (4.908)	€1.404 (3.376)
Dagbehandeling	€1.632 (6.537)	€4.606 (13.167)
24uurszorg	€18.655 (29.094)	€13.457 (28.363)
Jeugdbescherming	€6.291 (2.858)	€5.782 (3.062)
Pleegzorg	€1.718 (3.364)	€5.052 (5.489)
Totale kosten keten (zonder EKc)	€33.680 (27.313)	€31.107 (31.106)
Eigen Kracht-conferentie	€4.000 (0)	€0 (0)
Totale kosten keten (inclusief EKc)	€37.680 (27.313)	€31.107 (31.106)

De kosteneffectiviteitratio is berekend als het verschil in kosten tussen beide onderzoeksgroepen (€6.573,-) gedeeld door het verschil in effect (3,01 zorgpunten), hetgeen neerkomt op €2.180,- aan extra kosten per afgenomen zorgpunt.

Figuur 2.2 Kosteneffectiviteitvlak

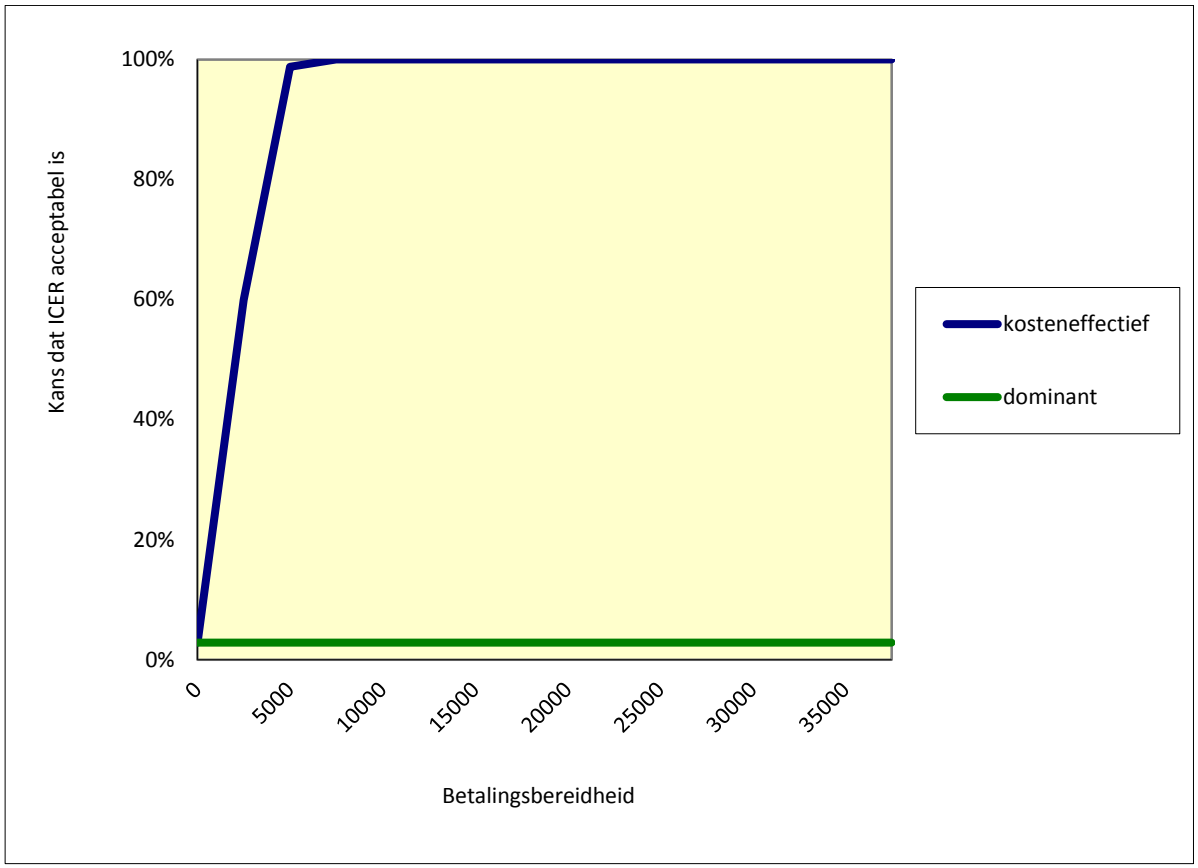


De kosteneffectiviteitratio gaat altijd gepaard met een bepaalde mate van onzekerheid over de nauwkeurigheid van de uitkomsten. Het is daarom gebruikelijk om de gegevens rondom de effecten en kosten in een wiskundig model[1] te simuleren, waarin de onzekerheid rondom de kosten en effecten is opgenomen.

De uitkomsten van dit wiskundig model zijn visueel inzichtelijk gemaakt in een kosteneffectiviteitvlak (Figuur 2.2). De meeste punten uit de puntenwolk (97%) bevinden zich in tweede kwadrant, hetgeen betekent dat er in de groep cliënten met Eigen Kracht-conferentie, betere effecten worden bereikt maar dat ook extra kosten zijn gemaakt.

Figuur 2.3 geeft de kosteneffectiviteit acceptatie curve weer. Hieruit blijkt, net als uit het kosteneffectiviteitvlak, dat de kans 3% is dat de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb kosteneffectief is zonder bereidheid om in de afname van zorgpunten te investeren. Bij een betalingsbereidheid van €2.500,- per afgenomen zorgpunt is de kans op kosteneffectiviteit 60%. Bij een betalingsbereidheid van €5.000,- per afgenomen zorgpunt is deze kans toegenomen tot 99%.

Figuur 2.3 kosteneffectiviteit acceptatie curve



[1] Bootstrap analyse met 5000 herhalingen

3 Betekenis van de resultaten

3.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

De opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb zijn in kaart gebracht door middel van acht onderzoeksvragen. Deze onderzoeksvragen zullen in deze paragraaf worden beantwoord.

3.1.1 Kenmerken van gezinnen bij wie een conferentie tot stand komt

De gezinnen die in het kader van het project Eigen Kracht Jeugd-lvb hebben deelgenomen aan een Eigen Kracht-conferentie hebben gemiddeld al een lang zorgtraject doorlopen voordat de Eigen Kracht-conferentie plaatsvindt. Gemiddeld is er al 5,5 jaar professionele hulp in het gezin aanwezig voor dat het gezin bij de Eigen Kracht-centrale wordt aangemeld. Dit zorgtraject is nog langer als ook de hulp wordt meegerekend die ouders zelf ontvangen voor persoonlijke problematiek. In dat geval is zelfs sprake van een gemiddeld zorgtraject van acht jaar.

Dit is enerzijds te verklaren door het feit dat bij tweederde van de gezinnen één of beide ouders een verstandelijke beperking heeft en hiervoor vaak al vanaf de kindertijd wordt begeleid. Anderzijds is dit te verklaring door de relatief zware problematiek waarmee een groot deel van de gezinnen te maken heeft. Bij aanvang van het onderzoek waren er gemiddeld 8,83 zorgpunten in het gezin: 3,35 zorgpunten in het functioneren van het kind, 4,01 zorgpunten in het functioneren van het gezin of de opvoedomgeving en 1,46 zorgpunten in de wijdere omgeving. In het onderzoek van Wijnen-Lunenburg en anderen (2008) naar de uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming, is met hetzelfde meetinstrument in de experimentele groep 2,67 zorgpunten in het functioneren van het kind, 1,62 zorgpunten in het functioneren van het gezin of de opvoedomgeving en 1,54 zorgpunten in de wijdere omgeving gescoord.

Het is de vraag of deze relatief zware onderzoeksgroep representatief is voor de doelgroep van de keten van de jeugd-lvb. De William Schrikker Groep heeft een voortrekkersrol vervuld in de invoering van de Eigen Kracht-conferentie in de keten. Hierdoor heeft de William Schrikker Groep tijdens de looptijd van het project de meeste cliënten aangemeld bij de Eigen Kracht-centrale. De grootste deel van de steekproef uit het onderzoek is daarom afkomstig uit de caseload van de William Schrikker Groep. Een vergelijking tussen het aantal zorgpunten van cliënten uit de caseload van de William Schrikker Groep en de cliënten die zijn aangemeld door de andere ketenpartners laat zien dat er bij de cliënten van de William Schrikker Groep inderdaad sprake is van meer problematiek (gemiddeld 9,42 zorgpunten), maar de problematiek van de cliënten van de andere ketenpartners nog steeds aanzienlijk is (gemiddeld 6,67 zorgpunten).

3.1.2 Welke redenen hebben gezinnen om wel of niet deel te nemen

Redenen die cliënten uit de keten van de jeugd-lvb noemen om deel te willen nemen aan een Eigen Kracht-conferentie hebben meestal direct te maken met de methodiek van de Eigen Kracht-conferentie. Deze cliënten vinden het prettig om samen met hun netwerk aan hun problemen te werken, hopen via de conferentie begrip te vinden voor hun problematiek of hopen een betere band op te bouwen met hun netwerk. Een enkele cliënt noemt ook expliciet de Eigen Kracht-coördinator als motivatie om aan een Eigen Kracht-conferentie te willen mee werken.

Een ander deel van de ondervraagde cliënten kiest voor een Eigen Kracht-conferentie om redenen die los staan van de methodiek van de Eigen Kracht-conferentie. Deze cliënten geven aan dat zij dringend behoefte hebben aan hulp en ondersteuning, zien de conferentie als laatste redmiddel of gaan uit van het idee baat het niet dan schaadt het niet. Tot slot zijn er nog enkele cliënten die 'kiezen' voor een Eigen Kracht-conferentie omdat zij zich hiertoe verplicht voelen.

De belangrijkste redenen om niet voor een conferentie te kiezen of er uiteindelijk toch vanaf te zien hangen meestal samen met het netwerk van de cliënt. De cliënt wil het netwerk niet belasten of wil niet dat het netwerk op de hoogte is van de problematiek. In andere gevallen is geen vertrouwen in het netwerk of is er helemaal geen netwerk om een conferentie mee te organiseren.

Het is niet duidelijk of de genoemde redenen representatief zijn voor alle cliënten uit de keten van de jeugd-lvb. De respondenten voor deze deelstudie zijn door hun hulpverlener geselecteerd, waardoor de mogelijkheid bestaat dat cliënten met een uitgesproken negatieve mening niet zijn benaderd. Dit is enigszins ondervangen door ook expliciet te vragen naar cliënten die niet mee wilden werken aan een conferentie. Het is echter niet zeker of dit vertekening van de resultaten heeft kunnen voorkomen.

3.1.3 Waardering voor de conferentie

De Eigen Kracht-coördinator, de conferentie en het plan dat uit de conferentie voort komt krijgen van alle deelnemers (volwassen deelnemers, minderjarige deelnemers en professionele hulpverleners) gemiddeld een rapportcijfer tussen de 7 en de 8. Deze waardering komt overeen met de wijze waarop alle deelnemers van Eigen Kracht-conferentie in de periode 2011-2012 de coördinator, de conferentie en het plan waarderen.

Opnieuw is vanwege de selecte steekproef in dit deelonderzoek niet duidelijk in hoeverre deze waardering representatief is voor alle deelnemers aan conferenties binnen de keten van de jeugd-lvb. Het oordeel over de conferenties is gebaseerd op tweederde van de cliënten uit de onderzoeksgroep, waarbij de mogelijkheid bestaat dat de meest negatieve deelnemers de vragenlijst niet hebben ingevuld. Ditzelfde geldt echter voor de normgroep waarmee de cijfers zijn vergeleken, waardoor in ieder geval geconcludeerd kan worden dat de Eigen Kracht-conferentie binnen de keten van de jeugd-lvb vergelijkbaar gewaardeerd wordt als conferenties in andere sectoren.

3.1.4 Toepassing van het Eigen Kracht-plan in de hulpverlening

In het gedwongen kader worden de plannen die uit de Eigen Kracht-conferentie voortkomen toegepast in de reguliere hulpverlening. De plannen zijn toegevoegd aan het dossier van de cliënt en de doelen sluiten aan op de doelen uit het hulpverleningsplan. Dit wil echter niet per definitie zeggen dat de Eigen Kracht-plannen leidend zijn voor de hulpverlening. Er lijkt eerder sprake te zijn van wederzijdse beïnvloeding. De hulpverlening speelt in het gedwongen kader een belangrijke rol in het opstellen en toepassen van het Eigen Kracht-plan. Doordat in de informatiefase van de Eigen Kracht-conferentie bodemeisen worden geformuleerd, heeft de hulpverlening invloed op de gekozen doelstellingen en de potentiële oplossingsrichtingen. Daarnaast geven verschillende van de geïnterviewde gezinsvoogden aan dat zij het Eigen Kracht-plan gebruiken om de cliënt bij de les te houden. Op deze manier lijkt de hulpverlening ook een rol te spelen in de toepassing van het Eigen Kracht-plan.

In het vrijwillig kader is dit anders. Doordat de hulpverlener in het vrijwillig kader geen bodemeisen formuleert waaraan het Eigen Kracht-plan moet voldoen, is er minder overeenstemming tussen het plan dat uit de Eigen Kracht-conferentie is voortgekomen en het hulpverleningsplan. De doelen die in het Eigen Kracht-plan zijn geformuleerd sluiten meestal niet aan op de doelen uit het hulpverleningsplan. Als er in het Eigen Kracht-plan concrete punten zijn opgenomen voor de hulpverlening dan worden deze punten opgepakt. In dit geval zou gesteld kunnen worden dat het Eigen Kracht-plan leidend is voor de hulpverlening. In andere gevallen staan de afspraken uit het Eigen Kracht-plan los van het hulpverleningstraject.

3.1.5 Effect van de conferentie op zorgpunten in het kindfunctioneren

Bij de start van het onderzoek is er geen verschil in het aantal zorgpunten in het kindfunctioneren in beide onderzoeksgroepen. Twaalf maanden later is dit wel het geval. Tijdens de onderzoeksperiode is het aantal zorgpunten in het kindfunctioneren in de groep cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden met gemiddeld één zorgpunt afgenomen terwijl er geen sprake is van een afname in de controlegroep. De Eigen Kracht-conferentie lijkt dus effect te hebben op het aantal zorgpunten in het functioneren van het kind.

3.1.6 Effect van de conferentie op zorgpunten in het gezin/ de opvoedomgeving

Bij de start van het onderzoek verschillen beide onderzoeksgroepen niet in het aantal zorgpunten in het gezin of de opvoedomgeving. Twaalf maanden later is dit wel het geval. Tijdens de onderzoeksperiode is het aantal zorgpunten in het gezin of de opvoedomgeving in de groep cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden met gemiddeld twee zorgpunten afgenomen terwijl in de controlegroep sprake is van een afname van ongeveer een half zorgpunt. De Eigen Kracht-conferentie lijkt dus ook effect te hebben op het aantal zorgpunten in het functioneren van het gezin of de opvoedomgeving.

3.1.7 Effect van de conferentie op zorgpunten in de wijdere omgeving

Er zijn geen significante verschillen gevonden in het aantal zorgpunten in de wijdere omgeving. Niet tijdens de start van het onderzoek en niet na twaalf maanden. Wel is afname in zorgpunten in de wijdere omgeving sterker in de groep cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden. Dit is een indicatie dat de Eigen Kracht-conferentie ook effect kan hebben op het aantal zorgpunten in de wijdere omgeving.

3.1.8 Kosteneffectiviteit

In dit onderzoek zijn grote verschillen gevonden in de effecten die in beide onderzoeksgroepen zijn bereikt. In de groep cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden is sprake van een gemiddelde afname van bijna vier zorgpunten, terwijl er in de groep cliënten zonder Eigen Kracht-conferentie sprake is een afname van bijna één zorgpunt.

In tegenstelling tot wat op basis van een evaluatie van Eigen Kracht-conferenties in de stadsregio Amsterdam verwacht werd (Schuurman & Mulder, 2012) heeft de inzet van Eigen Kracht-conferenties in de keten van de jeugd-lvb niet geleid tot besparingen. Op het moment dat de kosten van het tot stand komen van een Eigen Kracht-conferentie worden meegerekend, worden er in de groep cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden significant meer zorgkosten gemaakt dan in de groep

cliënten zonder Eigen Kracht-conferentie. Worden deze kosten niet mee gerekend, dan zijn de zorgkosten in beide groepen vergelijkbaar. Dit wil echter niet zeggen dat de Eigen Kracht-conferentie in de keten van jeugd-lvb niet kosteneffectief is. Of de aanpak kosteneffectief is hangt van het bedrag dat de (regionale of lokale) overheid bereid is te investeren in de afname van een zorgpunt bij deze doelgroep. Bij een investeringsbereidheid van € 5.000,- per jaar per zorgpunt is de kans dat de Eigen Kracht aanpak in de keten van jeugd-lvb effectief is 99%.

Bovendien geldt dat in dit onderzoek alleen is gekeken naar effecten en kosten in de eerste twaalf maanden waarin de Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden. Het is goed mogelijk dat er op de langere termijn wel besparingen optreden, aangezien er in de groep cliënten met Eigen Kracht-conferentie sprake is van een zoveel grotere afname van zorgpunten. Doordat in deze onderzoeksgroep de problematiek veel sneller afneemt dan het geval is in de controlegroep is het aannemelijk dat in deze groep op de langere termijn minder professionele zorg nodig is.

3.2 Sterke punten van het onderzoek

Dit onderzoek naar de opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht aanpak in de keten van de jeugd-lvb levert een belangrijke bijdrage aan de beschikbare kennis over het rendement van de Eigen Kracht aanpak.

In de afgelopen jaren is het aantal beschikbare studies naar de Eigen Kracht-conferentie sterk toegenomen. Dit geldt zowel voor de kwantiteit als de kwaliteit van de beschikbare studies. Met name de studies van Wijnen-Lunenberg en anderen (2008) en Schuurman en Mulder (2011 en 2012) hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de beschikbare kennis over het rendement van de Eigen Kracht-conferentie. De studie van Wijnen-Lunenberg en anderen (2008) betreft de eerste grootschalige studie waarbij de effecten van de Eigen Kracht-conferentie worden vergeleken met de behaalde resultaten in een controle groep en de studies van Schuurman en Mulder (2011 en 2012) hebben als eerste een economische evaluatie toegevoegd. In het onderzoek naar de opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht aanpak in de keten van de jeugd-lvb zijn deze sterke punten gecombineerd, waardoor een belangrijke aanvulling wordt geleverd op de op dit moment beschikbare kennis over effecten en kosten.

Daarnaast betreft deze studie naar de opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht aanpak in de keten van de jeugd-lvb de eerste effectiviteitstudie binnen de jeugd-lvb sector. Eerder onderzoek naar de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb is vooral kwalitatief van aard, op basis waarvan uitsluitend iets gezegd kan worden over de toepasbaarheid van de Eigen Kracht aanpak in de keten. Het huidige onderzoek voegt daar, naast replicatie van deze toepasbaarheid, een indicatie van (kosten)effectiviteit aan toe.

De in dit onderzoek gekozen onderzoeksmethode heeft zowel sterke als minder sterke punten (deze minder sterke punten zullen in de volgende paragraaf worden toegelicht). Alle informatie die voor dit onderzoek is verzameld is afkomstig uit dossiers. Aangezien de meerderheid van de ouders uit beide onderzoeksgroepen zelf een verstandelijke beperking heeft en er lang niet altijd sprake is van probleeminzicht, is dossierinformatie vermoedelijk betrouwbaarder dan zelfrapportage. Zeker ten aanzien van het zorggebruik geldt dat kwetsbare groepen vaak minder goed weten met welke zorgaanbieders ze allemaal te maken hebben, terwijl dit in het dossier over het algemeen goed is vastgelegd.

Een ander voordeel van het gebruik van dossierinformatie is dat, door het retrospectief verzamelen van gegevens, de betrokken hulpverleners zich ten tijde van het opstellen van de gebruikte rapportages veelal niet op de hoogte zijn dat zij deelnemen aan een onderzoek. Hierdoor is de kans dat het onderzoek zelf de resultaten heeft vertekend erg klein.

3.3 Beperkingen van het onderzoek

Naast sterke punten heeft het onderzoek naar de opbrengsten en kosten van de Eigen Kracht aanpak in de keten van de jeugd-lvb ook verschillende beperkingen.

De belangrijkste beperking betreft de wijze waarop de onderzoeksgroepen tot stand zijn gekomen. De sterkste bewijskracht voor de effectiviteit van een methodiek wordt geleverd door studies waarbij de onderzoeksgroepen willekeurig tot stand komen; dit houdt in dat door middel van loting bepaald wordt welke cliënt de Eigen Kracht-conferentie aangeboden krijgt en welke cliënt niet. In de huidige context, waarbij de Provincie Overijssel als doelstelling heeft dat ieder zorgtraject vooraf wordt gegaan of gecombineerd wordt met een Eigen Kracht-conferentie, is een dergelijke aanpak niet mogelijk. Dit heeft tot gevolg dat de bewijskracht van dit onderzoek minder sterk is dan het geval was geweest als er wel sprake was geweest van random toewijzing. Doordat de onderzoeksgroepen niet door middel van loting tot stand zijn gekomen, is de kans namelijk groter dat beide onderzoeksgroepen niet geheel vergelijkbaar zijn. Ondanks het feit dat er op voormeting geen significante verschillen zijn gevonden tussen beide groepen, is het mogelijk dat de groepen op andere punten verschillen die niet door de onderzoekers in kaart zijn gebracht.

Een andere beperking betreft de omvang van de steekproef in het algemeen en de omvang van de controlegroep in het bijzonder. De controlegroep is met 53 cliënten aanmerkelijk kleiner dan de experimentele groep met 71 cliënten. Hoewel de onderzoekers hebben getracht een zo groot mogelijke steekproef in het onderzoek te betrekken, is dit slechts gedeeltelijk gelukt. Zowel voor de experimentele groep als voor de controlegroep blijkt het lastig om aan voldoende dossierinformatie te komen om de voortgang van de cliënten te kunnen monitoren. Hierdoor blijkt het niet mogelijk om over alle cliënten te rapporteren. Voor de experimentele groep heeft dit tot gevolg dat de kans bestaat dat cliënten uit de onderzoeksgroep niet geheel representatief zijn voor de populatie van alle cliënten uit de keten van de jeugd-lvb bij wie een Eigen Kracht-conferentie tot stand is gekomen. Voor de controle groep betekent dit dat eventuele verschillen met de experimentele groep onopgemerkt kunnen zijn gebleven doordat de groep te klein was om deze verschillen aan het licht te brengen. Aan de andere kant geldt wel dat de onderzoeksgroep groot genoeg is gebleken om significante verschillen op de nameting aan te tonen, hetgeen impliceert dat eventuele verschillen op voormeting niet heel groot zullen zijn.

In paragraaf 3.2 zijn een aantal voordelen beschreven van het gebruik van dossierinformatie. Deze onderzoeksmethode heeft echter ook enkele nadelen. In de eerste plaats betreft de rapportage van zorgpunten in de verschillende verslagen uit het dossier de subjectieve inschatting van een hulpverlener, waarbij de kans aanwezig is dat verschillende hulpverleners verschillend interpreteren en rapporteren. Hierdoor is het mogelijk dat bepaalde problematiek door de ene hulpverlener wel als zorgpunt wordt aangemerkt, terwijl dit door een andere hulpverlener misschien niet als zodanig gerapporteerd zou worden. Doordat voor het scoren van de voor- en nameting in de meeste gevallen rap-

portages van dezelfde hulpverlener zijn gebruikt, is de wijze van rapporteren voor de meeste cliënten constant. Dit betekent dat een gevonden verbetering in de meeste gevallen ook daadwerkelijk een verbetering betreft en geen verschil in de perceptie van de hulpverlener. Doordat niet alle dossiers compleet waren, is het helaas niet bij alle cliënten gelukt om twee rapportages van dezelfde hulpverlener te gebruiken. De kans is echter niet heel groot dat dit de onderzoeksresultaten sterk vertekend heeft doordat dit voor beide onderzoeksgroepen geldt.

Een ander nadeel van de gehanteerde onderzoeksmethode is dat bij retrospectief onderzoek uitsluitend gebruik gemaakt kan worden van de informatie die ook daadwerkelijk aan het dossier is toegevoegd. Als informatie ontbreekt zijn er weinig acties mogelijk om deze informatie alsnog te verzamelen. Dit heeft er toe geleid dat enerzijds minder cliënten in het onderzoek zijn opgenomen dan vooraf de bedoeling was. Anderzijds heeft dit er toe geleid dat per cliënt minder metingen zijn verricht dan aanvankelijk het plan was. In het oorspronkelijke onderzoeksplan was een tussenmeting opgenomen om inzichtelijk te maken hoe snel er verbeteringen optreden in beide onderzoeksgroepen. Uiteindelijk is dit niet haalbaar gebleken. Het ontbreken van deze tussenmeting heeft voor de uiteindelijke resultaten van dit onderzoek waarschijnlijk niet veel uitgemaakt, aangezien er in de controlegroep nauwelijks sprake is van een verbetering. Dat verschillende cliënten niet in het onderzoek zijn opgenomen vanwege het ontbreken van dossierinformatie, kan echter wel gevolgen hebben gehad voor de representativiteit van de steekproef. In hoeverre dit het geval is geweest is helaas niet te beoordelen omdat er geen dossierinformatie is gescoord van cliënten van wie op voorhand duidelijk is dat er onvoldoende informatie beschikbaar is. Hierdoor is het niet mogelijk om de kenmerken te vergelijken van de cliënten die wel in het onderzoek zijn opgenomen en de cliënten die buiten beschouwing zijn gebleven.

3.4 Conclusies

Het in deze rapportage beschreven onderzoek biedt een eerste indicatie van de (kosten)effectiviteit van de Eigen Kracht-conferentie in de keten van de jeugd-lvb. Tijdens het project Eigen Kracht jeugd-lvb in Overijssel is de Eigen Kracht-conferentie aangeboden aan een groep cliënten die gemiddeld al een langdurig zorgtraject hebben doorlopen en bij wie sprake is van een groot aantal zorgpunten. Dit heeft tot gevolg dat de conclusies die uit dit onderzoek getrokken mogen worden met name betrekking hebben op deze relatief zware groep.

Het idee achter de Eigen Kracht-conferentie, om samen met het eigen netwerk een plan te bedenken om de eigen situatie te verbeteren, spreekt een deel van de cliënten aan. Er zijn echter ook cliënten die hierdoor juist worden afgeschrikt. Aan- of afwezigheid van vertrouwen in het eigen netwerk is hierin veelal de bepalende factor.

Als het daadwerkelijk tot een Eigen Kracht-conferentie komt, dan wordt deze door cliënten uit de keten van de jeugd-lvb hetzelfde gewaardeerd dan het geval is bij deelnemers uit andere sectoren. Dit impliceert dat de Eigen Kracht-conferentie goed toepasbaar is in de keten van de jeugd-lvb.

De rol van de Eigen Kracht-conferentie in het hulpverleningstraject is verschillend voor het gedwongen en het vrijwillig kader. In het gedwongen kader lijken de Eigen Kracht-conferentie en de professionele hulpverlening met elkaar verweven, hetgeen lijkt te re-

sulteren in toegenomen wederzijds begrip en communicatie. In het vrijwillig kader staan de Eigen Kracht-conferentie en de professionele hulpverlening veel meer los van elkaar.

De groep cliënten bij wie een Eigen Kracht-conferentie heeft plaatsgevonden verbeteren sterk gedurende een periode van twaalf maanden. De verbeteringen zijn aanwezig in alle onderzochte domeinen: zorgpunten in het functioneren van het kind; het gezin of de opvoedomgeving en de wijdere omgeving. De gevonden verbeteringen in de groep cliënten zonder Eigen Kracht-conferentie zijn veel minder sterk. Deze resultaten bieden een indicatie van effectiviteit.

Er is geen indicatie gevonden voor besparingen door zorgsubstitutie. Als de kosten van de Eigen Kracht-conferentie worden meegerekend zijn de zorgkosten in de groep cliënten met Eigen Kracht-conferentie significant hoger dan de zorgkosten in de groep cliënten zonder Eigen Kracht-conferentie. Als de kosten van de Eigen Kracht-conferentie niet worden meegerekend verdwijnt dit verschil, hetgeen er op wijst dat de ingezette professionele zorg in beiden groepen vergelijkbaar is. Deze bevinding suggereert dat de gevonden effecten toegeschreven mogen worden aan de Eigen Kracht aanpak.

4 Samenvatting

Een belangrijke trend in de jeugdzorg is het afstemmen van de hulpverlening op de situatie waarin de jonge hulpvrager zich bevind. Vanuit de eigen belevingswereld geeft deze aan wat belangrijk voor hem of haar is om de problemen te verminderen of te doen verdwijnen. Bij het verlenen van hulp wordt hierbij nadrukkelijk ook de familie, buren en vrienden van de jonge hulpvrager betrokken.

Een middel om een dergelijk traject van hulpverlening op te zetten is de Eigen Kracht-conferentie. Deze methode is afkomstig uit Nieuw Zeeland maar wordt inmiddels in veel landen toegepast. Voor een Eigen Kracht-conferentie wordt iedereen in de directe en minder directe omgeving van de hulpvrager uitgenodigd om de problemen die er spelen te bespreken. Aan de conferentie nemen behalve het betreffende gezin ook grootouders, ooms, tantes en andere familieleden, vrienden, kennissen, buren en hulpverleners deel. Samen maken zij een plan om tot oplossing van de problemen te komen. De hulpverlening neemt dit plan vervolgens als leidraad.

De provincie Overijssel is al geruime tijd bezig met deze aanpak en heeft als doel gesteld dat ieder zorgtraject vooraf wordt gegaan of gecombineerd wordt met een Eigen Kracht-conferentie. Om dit te bereiken zijn verschillende projecten opgezet, waarvan het project Eigen Kracht jeugd-lvb er een is. LVB staat voor 'licht verstandelijke beperking.'

Er is echter weinig onderzoek gedaan naar de resultaten van de Eigen Kracht aanpak bij kinderen of ouders met een licht verstandelijke beperking. Onderzoek dat gedaan is lijkt de bruikbaarheid van de methode te bevestigen. Maar wat levert het precies op voor het kind dat in de problemen zit? En is deze vorm van hulpverlening kostenbesparend?

In het door het Trimbos-instituut uitgevoerde onderzoek naar het Eigen Kracht project in de provincie Overijssel werden twee groepen met elkaar vergeleken. Een groep van 71 kinderen bij wie een Eigen Kracht conferentie werd ingezet en over wie voldoende informatie beschikbaar was om uitspraken te doen over de effecten en kosten van de aanpak. En een groep van 53 vergelijkbare kinderen waarbij geen Eigen Kracht conferentie is ingezet.

De gemiddelde leeftijd van de kinderen lag tussen de 11 en 12 jaar en bijna alle kinderen zijn in Nederland geboren, net als hun ouders. Ongeveer een derde van de kinderen heeft geen ouders met een verstandelijke beperking, een derde van de kinderen heeft één ouder met een verstandelijke beperking en een derde van de kinderen heeft twee ouders met een verstandelijke beperking.

Wat zijn nu de resultaten van het onderzoek?

De groep gezinnen bij wie een Eigen Kracht-conferentie werd ingezet ging er in een periode van twaalf maanden sterk op vooruit. De kinderen gingen beter functioneren. Ook met het gezin en de omgeving van het gezin ging het beter. Dat was veel minder het geval bij de groep gezinnen zonder Eigen Kracht-conferentie. Bij deze groep werd slechts een geringe afname van de problemen geconstateerd. Deze resultaten maken aannemelijk dat de Eigen Kracht methode een methode is die vrucht afwerpt.

De inzet van Eigen Kracht conferenties bij de jeugd-lvb leidt niet tot directe besparingen in de zorgkosten. In beide groepen wordt een vergelijkbaar bedrag besteed aan professionele zorg. In de groep gezinnen met Eigen Kracht-conferentie komen hier aanvullende kosten bij voor de Eigen Kracht-conferentie zelf. Dit betekent niet dat de Eigen Kracht conferentie in de jeugd-lvb niet kosteneffectief is. Veel hangt af van de bereidheid van regionale of lokale overheid om te investeren in afname van de problematiek van kinderen of ouders met een licht verstandelijke beperking.

Daar komt nog een andere overweging bij. Aangezien in de groep bij wie de methode werd toegepast de problematiek veel sneller afneemt dan bij de groep die geen gebruik maakt van de Eigen Kracht conferentie is het aannemelijk dat voor de eerste groep op de langere termijn minder professionele zorg nodig is. Waardoor de zorgkosten alsnog omlaag kunnen gaan.

Literatuur

Abelman, F., Braal, J., Dijkstra, N. & Hogeboom, M. (2012). Kiezen voor Eigen Kracht? Op basis van welke redenen gezinnen kiezen voor een Eigen Kracht conferentie. Zwolle: Windesheim (Scriptie HBO Pedagogiek).

Bergsma, J., Plender, S., Titshof, M. & Vegt, J. van der (2013). Het Eigen Kracht-plan. Van Papier naar Praktijk. Zwolle: Windesheim (Scriptie HBO Pedagogiek).

Doolan, M. (2003) Family Group Conferences. Waarom het zo moeilijk is deze samenwerkingsmethode in te voeren. In: Eigen Kracht. Van model naar invoering. Pagée, R. van (red). Amsterdam: SWP.

Lipsey, M.W. & Wilson, D.B. (1993). The efficacy of psychological, educational and behavioural treatment. American Psychologist, 48, 1181-1209.

Oosterkamp-Szwajcer, E.M., Swart, J.J.W. de & Gramberg, P.J. (2012). Succesvol op eigen kracht. Een onderzoek naar de resultaten van Eigen Kracht-conferenties in Nederland van januari 2011 tot en met augustus 2012. Enschede: Saxion.

PI Research (2001). Protocol dossieronderzoek. Duivendrecht: PI Research.

Scholte, E.M. (2000). De Vragenlijst Sociale en Pedagogische Situatie: Handleiding bij het gebruik van de VSPS versie 4.2. Delft: Eburon.

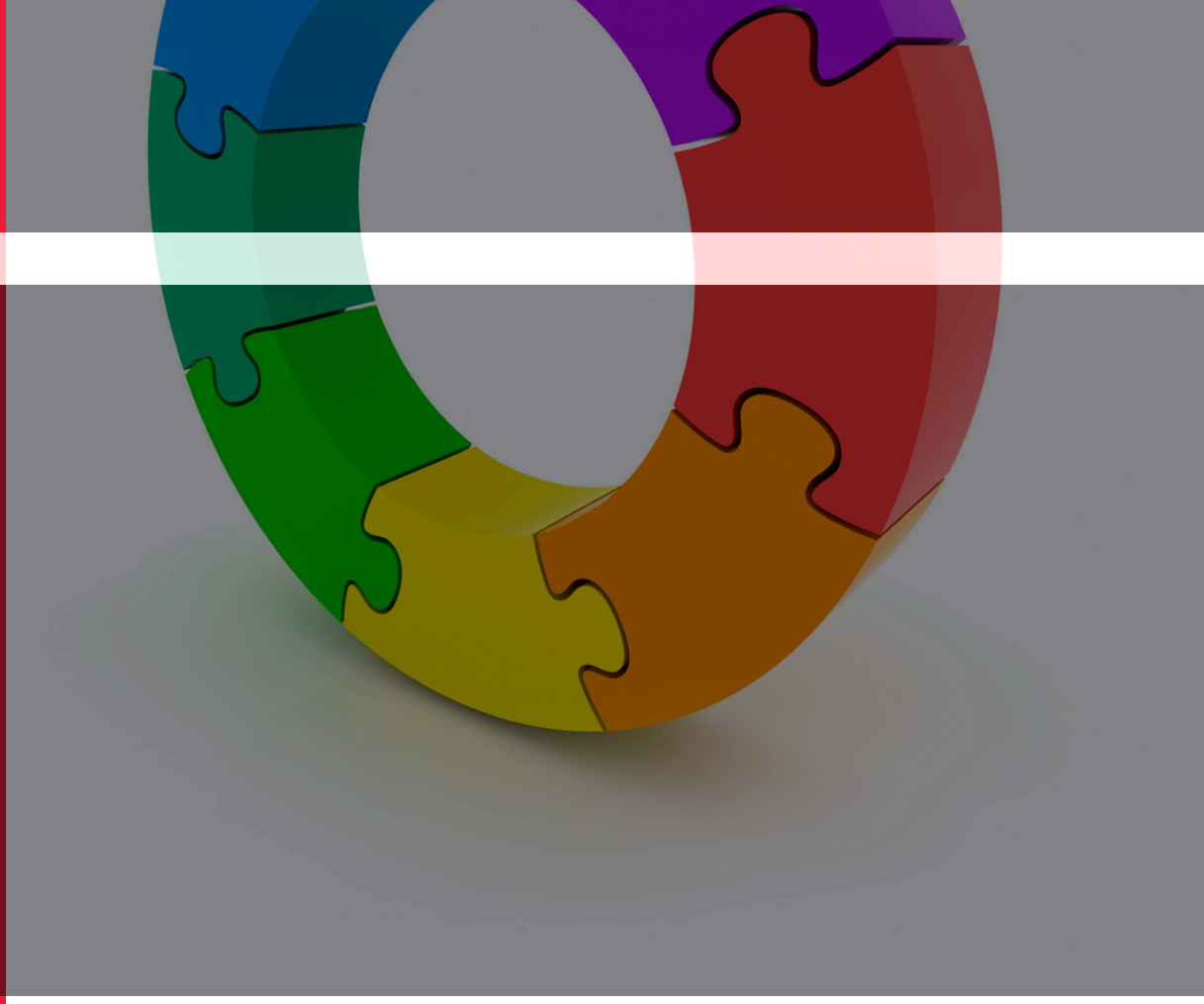
Schuurman, M., & Mulder, C. (2011). Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam. Wat levert het op? Nieuwegein/Ermelo: Kalliope Consult/Antropol.

Schuurman, M. & Mulder, C. (2012). Besparingen door Eigen Kracht-conferenties in de stadsregio Amsterdam. Resultaten van vervolgonderzoek. Nieuwegein/Ermelo: Kalliope Consult/Antropol.

Slot, N.W., Theunissen, A., Esmeijer, F.J., & Duivenvoorden, Y. (2002). 909 Zorgen.
Een onderzoek naar de doelmatigheid van de ondertoezichtstelling. Amsterdam:
Vrije Universiteit, afdeling Orthopedagogiek.

Wijnen-Lunenburg, P., Beek, F. van, Bijl, B., Gramberg, P. & Slot, W. (2008). De familie aan zet. De uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie. Duivendrecht/Voorhout: PI Research/WESP.

Trimbos instituut



www.trimbos.nl