

VU Research Portal

Family Group Conferencing in Public Mental Health Care

de Jong, G.

2014

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

de Jong, G. (2014). *Family Group Conferencing in Public Mental Health Care: A responsive Evaluation*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl



Samenvatting

Samenvatting

In binnen- en buitenland vindt er een heroverweging plaats over wat van de verzorgingsstaat verwacht mag worden en waaruit de inzet van de gemeenschap kan bestaan. In Nederland is dat te zien in de kanteling van de verzorgingsstaat naar de zogeheten participatiesamenleving, waarin uiteenlopende initiatieven worden gestimuleerd die de burgers in de benen brengen en de inzet van de voorzieningen afremmen. Zonder volledig te zijn gaat het hier om de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Welzijn Nieuwe Stijl, de belangstelling voor burgerkracht en de herwaardering van sociale netwerkstrategieën; zichtbaar in de aanduidingen van sociale interventies als ‘wrap around care’, ‘beschermjassen’, ‘community support’, ‘signs of safety’ en ‘vangnetwerk’. In deze thesis wordt een antwoord gezocht op de vraag of de doelgroep van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) kan profiteren van de beschermende werking van sociale netwerken die met Eigen Kracht-conferenties (EK-c’s) worden geactiveerd.

Er is volop ervaring met EK-c’s in de jeugdhulpverlening, zowel in Nederland als internationaal waar deze conferenties bekend staan onder de naam Family Group Conferencing (FGC). Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar het verloop en de opbrengsten van EK-c’s voor volwassen hulpvragers. Tussen 2011 en 2013 zijn 41 Eigen Kracht-conferenties (EK-c’s) in de OGGz-netwerken van de provincie Groningen onderzocht. De OGGz is een veld waarin mensen worden geholpen die de reguliere hulpverlening bewust mijden of de weg hier naartoe niet weten te vinden. Een groot deel van de doelgroep leeft in verkommerde en verloederde omstandigheden en/of is betrokken in woonbuurten waar leefbaarheidsproblemen spelen. Het zijn mensen die ogenschijnlijk geen of een beperkt netwerk hebben; relaties zijn veelal beschadigd of verwaterd. Het is dan ook de vraag of het realiseren van doelen van de Wmo – het bevorderen van participatie, het mobiliseren van informele steun en het realiseren van sociale cohesie – met deze groep wel mogelijk is.

Hoofdstuk I

In het inleidende hoofdstuk wordt stilgestaan bij de huidige transformaties in de zorg en sociale welzijn waarin een groeiende nadruk is op het bevorderen van de eigen kracht van cliënten en hun zelfredzaamheid, maar ook hun inbedding in een

sociaal netwerk waarvan verondersteld wordt dat dit kwetsbaarheid terugdringt en de samenredzaamheid binnen het netwerk bevordert.

In de theoretische achtergrond worden de redenen geschetst die de toenemende populariteit voor EK-c's en aanpalende vormen van sociale netwerkstrategieën helpen verklaren. Klassieke sociologische theorieën over vervreemding en individualisering helpen begrijpen dat mensen sociale wezens zijn en niet gebaat zijn bij een geïsoleerd leven. Ontwrichting van sociale netwerken werkt kwetsbaarheid in de hand. EK-c's kunnen als een reactie worden gezien op de doorgesloten individualisering; ze hebben de potentie om uitsluiting terug te dringen en gemeenschappen te versterken. Ook zijn EK-c's als het ware een reactie op de uitwassen van de 'therapy culture', zoals medicalisering en psychologisering. Er is verwantschap tussen EK-c's en het paradigma van de positieve psychologie, en een specifieke verschijningsvorm hiervan, namelijk het oplossingsgericht werken. Evenals in het oplossingsgericht werken, wordt tijdens een EK-c geconcentreerd op het oplossingsvermogen van het cliëntensysteem. De focus ligt op het versterken van de onderlinge capaciteiten die mensen hebben, niet op het aanvullen of behandelen van individuele beperkingen of stoornissen.

Met het oog op de transities in de zorg vonden wij het interessant om een beter begrip te krijgen van hoe deze processen verlopen. Kunnen mensen met een ogenschijnlijk klein en beschadigd netwerk toch profiteren van de krachten die door EK-c's eventueel worden gemobiliseerd? Nadat in 2009 een exploratief onderzoek wees op de potentiële kansen van EK-c's voor de doelgroep van de OGGz, werd in 2011 gestart met een responsief evaluatieonderzoek naar hoe deze conferenties in dit hulpverleningsveld verlopen en wat deze opleveren vanuit het perspectief van de deelnemers. De conferenties werden door eindejaarsstudenten van de Academie voor Sociale Studies en Academie voor Verpleegkunde van de Hanzehogeschool Groningen per case geanalyseerd aan de hand van de volgende vraag:

Hoe is de Eigen Kracht-conferentie in de openbare geestelijke gezondheidszorg verlopen en wat heeft deze volgens de deelnemers van de conferentie opgeleverd in termen van verbetering van de leefsituatie van cliënten en buurten, vergroting en intensivering van sociale steun, versterking van de eigen kracht, en verlichting van de caseload van hulpverleners?

Om deze vraag te beantwoorden, werden kwalitatieve en kwantitatieve methoden per case (dat wil zeggen een conferentie voor een cliënt, cliëntensysteem, of

woonbuurt waar leefbaarheidsproblemen speelden) gecombineerd. Steeds werden per case met vier respondentengroepen semigestructureerde interviews gehouden: 1) hoofdpersonen van de conferentie (cliënten, cliëntsystemen of actoren die direct betrokken zijn bij leefbaarheidsproblemen); 2) leden uit het sociale netwerk (familie, vrienden en betrokken omstanders zoals burens); 3) professionals (psychiatrisch verpleegkundigen, sociaal werkers, politieagenten, woningbouwconsulenten) en 4) EK-coördinatoren.

De verschillende intrinsieke case studies verschaften inzichten hoe het verloop en de opbrengsten van EK-c's in de OGGz kunnen worden begrepen. De tweede centrale vraag van het onderzoek was als volgt:

Hoe kan het verloop van Eigen Kracht-conferenties in de openbare geestelijke gezondheidszorg worden begrepen en welke verklaringen kunnen worden gegeven voor de gepercipieerde opbrengsten of het uitblijven daarvan?

Deze vraag vormde het uitgangspunt van het promotieonderzoek en leidde tot de empirische hoofdstukken van deze thesis waarover in deel II wordt gerapporteerd.

Het onderzoek was in essentie een responsieve evaluatie. In een responsieve evaluatie worden uiteenlopende stakeholdergroepen gevraagd hun zienswijze over het onderzoeksobject te delen met het oog op het bereiken van wederzijds begrip tussen de groepen. Er gaat in deze onderzoeksmethodologie expliciet aandacht uit naar het geven van een stem aan 'the silenced voices'. Vooral dit laatste is van betekenis voor de doelgroep van de OGGz, omdat deze cliënten vaak een geschiedenis hebben van onteigening en overheidsbemoediging. Een responsieve evaluatie doet recht aan hun zienswijze.

De 41 EK-c's zijn door middel van de 'intrinsic case study' benadering geanalyseerd naar hoe deze zijn verlopen en wat ze hebben opgeleverd in termen van toename sociale steun en eigen kracht, verbeteren leefsituatie en verlichting van de caseload van professionals. Binnen de 41 case studies zijn 312 semigestructureerde interviews (7,6 interviews per case) met de deelnemers van de conferentie aan de hand van een topiclist afgenomen. Interviews duurden gemiddeld tussen de 60 en 90 minuten, zijn opgenomen en nadien verbatim uitgeschreven. Kwalitatieve data zijn geanalyseerd aan de hand van de gestructureerde methode voor inductieve analyse volgens de 'grounded theory' benadering met behulp van ATLAS.ti om zodoende inzicht te krijgen in het verloop van de conferenties en specifieke wendingen en dynamiek. Tussentijdse bevindingen uit elke case zijn voorgelegd aan respondenten tijdens een groep

member check die tot doel had om te achterhalen of deelnemers zich konden herkennen in de analyse en interpretatie van de onderzoekers. In totaal zijn 41 member checks georganiseerd met een totaal aantal deelnemers van 144 (gemiddeld 3,5 deelnemers per case). De meta-analyses die volgden op de individuele case studies – bekend als de ‘multiple case study’ benadering – maakten patronen inzichtelijk die in meerdere cases kunnen worden waargenomen. Kwantitatieve data van 245 respondenten in 33 cases (gemiddeld 7,4 respondenten per case) zijn verwerkt in een dataset zodat beschrijvende en toetsende analyses konden worden uitgevoerd.

Deel I

Deel I van de thesis bestaat uit drie hoofdstukken die de context van het onderzoek schetsen evenals de theoretische achtergrond van de empirische studie. Hoofdstuk twee en drie zijn gepubliceerd als artikelen waarvan de auteur van deze thesis de tweede auteur is. Doch is ervoor gekozen beide artikelen als hoofdstuk in deze thesis op te nemen doordat er zodoende een rode lijn in de volledige thesis is te ontdekken; ze verhelderen de OGGz en haar missie en structuur, evenals van de redenen achter de groeiende populariteit en noodzaak van EK-c's in een geïndividualiseerde samenleving.

Hoofdstuk 2

Deze thesis komt deels voort uit een Gronings onderzoeksprogramma dat in de jaren tachtig aan het Andragogisch Instituut van de Rijksuniversiteit Groningen op werd gezet. Het Zorgcoördinatieproject Groningen had een belangrijk aandeel in de vorming van een vangnet voor mensen die bewust de zorg uit de weg gingen die ze eigenlijk nodig hadden of hun weg naar de hulpverlening niet wisten te vinden. In de jaren negentig werd dit vangnet landelijk bekend onder de naam OGGz. Volgend op het Zorgcoördinatieproject werd een meerjarig onderzoek uitgevoerd naar de competenties en persoonlijke kwaliteiten van professionals om contact te krijgen en het vertrouwen te winnen van OGGz-cliënten. Dit onderzoeksprogramma werd vanaf 2008 voortgezet vanuit het Lectoraat OGGz van de Hanzehogeschool en mede gefinancierd door de Gemeente Groningen. Dit hoofdstuk vormt het sluitstuk van dit laatste onderzoeksprogramma en tevens de aanzet tot de proeftuinen die voor EK-c's in de OGGz werden aangelegd. Het hoofdstuk is een kritiek op het werkveld waar de OGGz in

opereert. In een neoliberale context die omzetgroei stimuleert hebben zorginstanties baat bij een groeiende doelgroep, dit maakt begrijpelijk waarom de OGGz in omvang toeneemt. Het opstarten van het project Eigen Kracht in de OGGz in 2009 was een poging van de Gemeente Groningen en het Lectoraat OGGz om te voorkomen dat de OGGz tot een stoplap voor falende systemen zou verworden.

In marktgerichte gezondheidszorgsystemen wordt de bijdrage van zelfzorg en mantelzorg gemakkelijk over het hoofd gezien. Dit leidt tot excessieve vormen van professionele inzet en navenante stijging van kosten; kosten die weer afgeremd moeten worden door productieplafonds, aanscherping van indicaties en drempels die de toegankelijkheid van de hulpverlening nog verder bemoeilijken. De ontoegankelijkheid van de hulpverlening vormt de achtergrond van een vangnet als de OGGz. Bij gebrek aan generalistische en toegankelijke hulpverlening voor mensen met meervoudige en complexe problemen, ontstaat de behoefte aan een vangnet. Het bestaan van de OGGz hangt samen met co-modificatie en de opkomst van een marktgerichte hulpverlening waarin de patiënt gezien wordt en zich gedraagt als consument, maar ook met de neergang van de eerstelijnszorg.

Dit hoofdstuk, dat gebaseerd is op literatuuronderzoek en op theorie-praktijk reflecties, pleit voor een heroriëntatie op zelfzorg, mantelzorg en de waarden die verbonden zijn met *primary health care*. Het hoofdstuk sluit af met een beschrijving van de OGGz die de dynamiek weerspiegelt tussen de eerstelijnszorg, de tweedelijns GGZ, en de hulpbronnen die de ‘civil society’ op de been kan brengen.

Hoofdstuk 3

Hoofdstuk drie gaat dieper in op de theoretische achtergrond van de studie aan de hand van inzichten uit de klassieke en hedendaagse sociologie. Het betreft een theoretisch georiënteerde studie aan de hand van inzichten uit de sociologische literatuur. Tegelijkertijd worden deze inzichten gespiegeld aan het verloop van één van de 41 EK-c's over een gezin met twee volwassen zoons die het leven van hun moeder en stiefvader onmogelijk maakten.

Individualisering leidt tot vervreemding. Daardoor neemt het gevoel van ergens bij te horen af, evenals loyaliteit naar en solidariteit met de eigen groep. Volgens verschillende sociologen werkt staatsinterventie afbraak van traditionele verbanden in de hand. Empirisch onderzoek naar sociaal kapitaal en het versterken van netwerken wijst uit dat sociale inbedding kwetsbaarheid

terugdringt. Om te overleven heeft een individu steun van familie en vrienden nodig. In dit hoofdstuk wordt afgevraagd of de opkomst van EK-c's als een reactie gezien kan worden op de afbrokkelende sociale instituten.

Een andere vraag in dit hoofdstuk is die naar hoe de werking van EK-c's kan worden verklaard. De sociologische theorie over sociaal kapitaal biedt hier aanknopingspunten. Tijd, intensiteit, intimiteit en – vooral – wederkerigheid en erkenning vormen de motor achter sterke bindingen in netwerken. Wederkerigheid is afhankelijk van verplichtingen tussen mensen – netwerken met meer wederzijdse verplichtingen worden gekenmerkt door een sterk sociaal kapitaal. Deze netwerken kennen daarnaast een robuuste 'gebonden solidariteit'; door identificatie met de groep springen mensen voor elkaar in de bres. Wanneer wederkerigheid ontbreekt, komt vertrouwen onder druk te staan en haken mensen af. Mensen die weinig wederkerigheid (kunnen) bieden, hebben een beperkt sociaal kapitaal waar op terug kan worden gevallen.

Het verbeteren van relaties in netwerken is een belangrijk doel van EK-c's. Echter is dit ogenschijnlijk moeilijk in de OGGz waar een groot deel van de cliënten weinig informele hulpbronnen heeft. Soms zijn contacten binnen netwerken van cliënten zo beschadigd dat mag worden afgevraagd of de OGGz-doelgroep baat heeft bij een eenzijdige nadruk op contactherstel. Een enkele conferentie zal waarschijnlijk onvoldoende condities hiervoor creëren. Een ander doel van EK-c's is de kring groter maken met 'extra krachten'. Moet er gekeken worden naar dwarsverbindingen met andere netwerken? Mensen die losse banden ('weak ties') onderhouden met uiteenlopende netwerken hebben toegang tot hulpbronnen die het eigen netwerk niet kan bieden. Ook wanneer OGGz-clianten in een netwerk zijn ingebed waar de onderlinge banden sterk zijn ('strong ties'), dan nog zullen EK-c's weinig vooruitgang boeken wanneer dit netwerk zelf over een beperkt kapitaal (kennis en vaardigheden) beschikt. Verbindingen met andere netwerken, zoals betaald of vrijwilligerswerk, zijn nodig om de leefwereld van de cliënt te vergroten zodat zich nieuwe kansen aandienen.

Hoofdstuk 4

De voorgaande twee hoofdstukken verschaften inzichten over de potentiële voordelen die EK-c's kunnen bieden in de OGGz. Voordat er daadwerkelijk met dit besluitvormingsmodel in de OGGz-netwerken van Groningen geëxperimenteerd ging worden, is een exploratief onderzoek uitgevoerd met als centrale vraag: *Welke kansen en beperkingen hebben EK-c's in de OGGz?* Een literatuuronderzoek naar de geschiedenis van FGC/EK-c en de implementatie

hiervan in verschillende (hulpverlenings)velden, en semigestructureerde interviews met experts uit het veld van de OGGz en deskundigen op het gebied van EK-c's brachten uiteenlopende inzichten aan het oppervlak wat EK-c's de cliënten van de OGGz mogelijk te bieden hebben. Deze inzichten werden vervolgens voorgelegd aan een grotere groep deskundigen tijdens een panelbijeenkomst. Uiteindelijk werden zes argumenten geformuleerd om proeftuinen met EK-c's in de OGGz te starten:

-
1. EK-c's hoeven niet altijd plaats te vinden bij goedkeuring van de cliënt. Een conferentie kan ook aangevraagd worden door de familie om meer steun te krijgen hoe met de cliënt om te gaan.
 2. Dat de cliënt een beperkt netwerk heeft mag niet een reden zijn om geen conferentie te organiseren. Een klein netwerk is juist een belangrijke reden vóór een EK-c, omdat door een conferentie het netwerk kan worden versterkt.
 3. Het belang van een betrokken en vasthoudende EK-coördinator is groot. Hij of zij moet in staat zijn om beschadigde contacten te herstellen en het netwerk rondom een cliënt voor een conferentie te mobiliseren.
 4. EK-c's hebben zowel een kans van slagen in een crisissituatie als buiten een crisis om. Soms moet de cliënt tegen de muur staan om hulp, vanuit eventueel het netwerk, te accepteren (zoals bij een dreigende huisuitzetting), terwijl andere situaties juist vereisen dat de cliënt in rustig vaarwater verkeert (bijvoorbeeld bij een cliënt die bekend is met terugkerende psychotische episoden).
 5. Het heeft de voorkeur dat EK-coördinatoren onafhankelijk zijn en geen achtergrond hebben als hulpverlener. Het verdient echter wel aanbeveling om ze bekend te maken met bepaalde facetten van de OGGz. Belangrijke competenties voor coördinatoren die EK-c's in de OGGz gaan organiseren zijn: makkelijk contact kunnen leggen, weerstand weg kunnen nemen, stabiel, flexibel, creatief, vasthoudend en betrokken zijn.
 6. Emoties moeten tijdens een conferentie kunnen worden geuit, dit heeft namelijk een therapeutisch (herstellend) effect. Wel moet ervoor worden gezorgd dat sluimerende conflicten en oud zeer, al dan niet van te voren en al dan niet in deelsessies, gebruikt worden voor constructieve uitpraatsessies en onderhandelingen. Hierdoor worden emoties tijdens conferenties niet alleen beheersbaar, maar kunnen ze ook de motor achter
-

verandering worden.

Deel II

In deel II worden vijf hoofdstukken behandeld die elk verschillende facetten van de empirie van deze studie uitlichten. Hoofdstuk vijf betreft de uitkomsten van de kwantitatieve analyse die licht schijnen op de opbrengsten van de conferentie, terwijl de vier daaropvolgende hoofdstukken elk verslag doen van resultaten uit de meta-analyses die zijn gemaakt van opmerkelijke patronen in de kwalitatieve bevindingen uit de 41 case studies.

Hoofdstuk 5

Dit hoofdstuk doet verslag van de opbrengsten van de geanalyseerde conferenties. Het was mogelijk om van 33 cases zinvolle kwantitatieve data te ontleen aan de hand waarvan een dataset werd samengesteld. Deze data betroffen scores van individuele respondenten uit de vier stakeholdergroepen op een schaal van 0-10 die gereflecteerd hadden op vier outcome-variabelen, namelijk een eventuele: 1) verbetering van de leefsituatie van cliënten, cliëntsystemen, of buurten waar cliënten woonachtig zijn; 2) verbetering van de kwaliteit van sociale steun en toename van de hoeveelheid informele hulpbronnen; 3) toename van de eigen kracht van cliënten, cliëntsystemen, of buurten waar cliënten woonachtig zijn, en; 4) verlichting van de caseload van professionals. Elke respondent werd gevraagd om retrospectief een score toe te kennen aan de situatie met betrekking tot een outcome-variabele voorafgaand aan de conferentie en een score na de conferentie. Doordat meerdere respondenten per case gevraagd werd op deze manier te reflecteren op de opbrengsten van de conferentie, kon een congruent beeld worden gevormd over de opbrengsten van de conferenties. Met deze schaalvragen en het reflecteren op gegeven scores en het toelichten van een toe- of afname op de outcome-variabelen is eerder ervaring opgedaan binnen het oplossingsgericht werken om inzicht te krijgen in de effectiviteit van therapieën en interventies en wat het slagen of falen hiervan doet verklaren.

Van de eerste drie outcome-variabelen was het mogelijk om met t-toetsen en multilevel analyses uitspraken te doen over de hele groep van 33 cases. Hieruit bleek dat de eigen kracht (van 4,09 naar 6,32, op een schaal van 0-10), de leefsituatie (van 3,73 naar 6,64, op een schaal van 0-10) en de kwaliteit van de sociale steun (van 5,04 naar 6,73, op een schaal van 0-10) significant waren

verbeterd. Daarnaast nam ook het aantal informele hulpbronnen waar een beroep op kon worden gedaan toe (van 3,59 naar 6,67, hoeveelheid betrokken personen), terwijl het aantal professionals dat betrokken was nagenoeg gelijk bleef (van 2,26 naar 2,07, hoeveelheid betrokken professionals).

Hoofdstuk 6

Al na enkele case studies werd de prominente rol van schaamte blootgelegd. Schaamte resulteert doorgaans in twee gedragspatronen: een individu kiest voor het aanvallen van anderen of van zichzelf, terwijl in het tweede geval hij of zij zich terugtrekt of schaamtevolle situaties vermijdt. Dit was een opvallend patroon dat vrijwel in elke case study in meer of mindere mate van invloed was op het verloop en de opbrengsten van de EK-c's.

In dit hoofdstuk worden twee cases uitgelicht die trachten begrijpelijk te maken waarom schaamte de motor is achter het opzoeken van sociaal isolement, maar ook dient als stimulans om zich aan het isolement te ontworstelen en om terugval te voorkomen. De eerste case handelt over een man van halverwege de zestig die al een tijd op een glijdende schaal van drankgebruik, verwaarlozing en verloedering zat, terwijl de tweede case ingaat op een echtpaar van halverwege de veertig waarvan het huis in ernstige mate was versmeerd en vooral de vrouw in een sociaal isolement terecht was gekomen. In beide cases speelde schaamte een centrale rol doordat de leefomstandigheden dermate schaamtevolle gevoelens opriepen dat contact met het sociale netwerk werd afgehouden. De EK-c blijkt in beide cases een platform te hebben geboden waarbinnen de cliënten zich veilig genoeg voelden om hun schaamte bespreekbaar te maken, hetgeen leidde tot begrip bij het sociale netwerk. Uit beide cases blijkt dat schaamte niet alleen een reden kan zijn om het isolement op te zoeken, maar ook kan helpen voorkomen er weer in terecht te komen: cliënten willen zich niet nogmaals zo hoeven schamen, en vervallen zodoende minder snel terug in destructief en schaamtevol gedrag.

Hoofdstuk 7

Preventie van dwang in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is in een land dat wereldwijd gezien na Japan en België relatief het hoogste aantal gedwongen klinische opnames kent broodnodig, zo wordt sinds enige jaren ook door de Nederlandse regering onderkent. De vraag die in dit hoofdstuk wordt gesteld is of EK-c's kunnen helpen de verschillende vormen van dwang in de OGGz – vooral dreigende opnames in de psychiatrie en huisuitzettingen – te voorkomen.

In dit hoofdstuk wordt specifiek één case belicht waar de dreiging van gedwongen psychiatrische opname van een man met schizofrenie evident was. Het betrof een situatie in een hofje met zeven partijen. Door oplopend psychotisch gedrag had de buurt in toenemende mate moeite met zijn gedrag. Er werd een Rechterlijke Machtiging (RM) voor gedwongen psychiatrische opname aangevraagd door het ACT-team (Assertive Community Treatment) dat de man in de caseload had. Dit zorgde voor wrevel bij de buurt, want zij wilden alleen advies van het ACT-team. Er werd een EK-c aangevraagd waaraan de man zelf uiteindelijk niet deelnam; hij kon de situatie door zijn cognitieve beperkingen niet overzien. Hij werd vertegenwoordigd door zijn zus. In de EK-c werd besloten dat een andere case manager nodig was. De nieuwe case manager had samen met een OGGz-professional na de conferentie expliciet aandacht voor de buurt, en hun vragen hoe met de man om te gaan. Ook de zus speelde hier een consulterende rol. Uiteindelijk besloot het ACT-team om de RM definitief niet in gang te zetten. Doordat de buurtgenoten zich gesterkt voelden en als eenheid gingen functioneren wisten zij beter hoe het gedrag van de man te corrigeren zonder dat de situatie zou escaleren.

Deze case laat zien dat het niet per se noodzakelijk is dat een cliënt zelf participeert in de conferentie. Als een mogelijke conferentie het risico heeft dat problemen verergeren, dan kan ook worden besloten om de partijen die direct in het conflict betrokken zijn een duurzaam plan te laten opstellen dat potentieel dwangmaatregelen helpt voorkomen. Dit impliceert echter wel een andere houding bij professionals, namelijk *van één die zich louter richt op het bevorderen van het welbevinden van de cliënt naar het actief betrekken van de sociale context zodat zij samen de cliënt kunnen opvangen.*

Hoofdstuk 8

Een specifieke vorm van EK-c's is die voor groepen. Deze conferenties worden vooral georganiseerd in buurten en woonwijken waar leefbaarheidsproblemen spelen. Bij leefbaarheidsproblemen hebben meestal meerdere partijen een aandeel in het veroorzaken hiervan. De conferenties zelf wijken af van die voor individuen en gezinnen, doordat er geen besloten familiedeel is en er besloten kan worden dat professionals meedenken in het opstellen van het plan.

Van de 41 cases die in deze studie zijn geanalyseerd betroffen 11 een groepsconferentie. In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij drie van deze

groepsconferenties die exemplarisch zijn voor de andere acht. In deze drie cases speelden leefbaarheidsproblemen tussen meerdere partijen. Twee cases speelden zich af in een kleine woonbuurt, terwijl de derde case een hele woonwijk besloeg. Het verloop en de opbrengsten zijn verschillend per case. Juist doordat de eerste door de respondenten volmondig als geslaagd werd getypeerd, op de tweede wisselende reacties kwamen, terwijl in de derde case elke actor aangaf dat de conferentie was mislukt, was het interessant te achterhalen wat de onderliggende patronen zijn om groepsconferenties in de juiste banen te begeleiden zodat de potentieel best mogelijke uitkomst kan worden bereikt.

Een meta-analyse leidde tot drie patronen die het verloop van deze conferenties doen helpen begrijpen: 1) het belang van een kaderstellende partij die het EK-c plan beoordeelt op veiligheid en haalbaarheid zonder zelf de inhoud hiervan te formuleren, en de toevoeging van individuele conferenties voor partijen die direct bijdragen aan de leefbaarheidsproblemen; 2) het creëren van condities waarin elke actor zich veilig voelt om zijn of haar opinie te delen en waarin wordt voorkomen dat bepaalde actoren de boventoon voeren, maar waarin ook de mogelijkheid is om emoties te ventileren zodat het omslagpunt van collectieve kwetsbaarheid kan worden bereikt – het moment waar de emoties zó hoog zijn opgelopen dat mensen zich hun gedrag en de impact hiervan op anderen beseffen en bereid zijn dit te veranderen, en; 3) de voorwaarde dat de overlastveroorzakende partij ook daadwerkelijk participeert in de conferentie, en dat sterke krachten uit de gemeenschap aan de conferentie deelnemen die als ‘schokbrekers’ kunnen fungeren, maar ook met creatieve invalshoeken kunnen komen.

Hoofdstuk 9

Van de 41 cases werden 18 door meerdere respondenten aangemerkt als gefaalde conferenties. Juist het analyseren van de patronen die een mislukte implementatie van EK-c's inzichtelijk maken, helpt bij het beantwoorden van de vraag of deze conferenties een geschikt middel zijn in de OGGz om sociale netwerken te versterken en oplossingen te vinden voor leefbaarheidsproblemen.

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over opvallende patronen in deze 18 ogenschijnlijk mislukte conferenties. Er wordt hier expliciet van ‘ogenschijnlijk’ gesproken, omdat het maar de vraag is of deze conferenties daadwerkelijk gefaald hebben. Een ‘grounded theory’ analyse bracht vier patronen aan het licht die helpen een begrip te krijgen van de factoren die aan het mislukken van conferenties ten grondslag liggen: 1) beperkte sociale bronnen die kunnen of

willen participeren in de conferentie doordat contacten met de cliënt zo verwaterd of beschadigd zijn dat er eerst in contactherstel moet worden geïnvesteerd; 2) het vanwege schaamte en trots hulpbronnen die potentieel wel zouden kunnen of willen participeren niet voor de conferentie uitnodigen; 3) een gebrek aan initiatief tijdens en na de conferentie om tot een plan te komen en dit plan ook daadwerkelijk te implementeren, en deelnemers die door afwijkende meningen diametraal tegenover elkaar staan en niet welwillend zijn om tot een compromis te komen; 4) het zoeken van heil in de hulpverlening wanneer het sociale netwerk en het EK-plan na de conferentie als een kaartenhuis in elkaar stort.

Wanneer conferenties niet (lijken te) slagen, dan is het toch belangrijk dat professionals en EK-coördinatoren sensitief zijn voor opmerkelijke neveneffecten en de deelnemers van de conferentie hierop wijzen. Professionals kunnen bijvoorbeeld een beter zicht hebben gekregen op de grootte van het sociale netwerk en de onderlinge verhoudingen hierin. De cliënten weten eventueel na een conferentie van wie ze op aankunnen en wie niet, terwijl de conferentie het sociale netwerk juist inzicht kan verschaffen dat hun oprechte steun door de cliënt in de wind wordt geslagen en ze zich dan ook minder of niet schuldig hoeven te voelen wanneer deze wederom zich verwaarloost en verloedert. Ten slotte geeft een conferentie een stem aan mensen met een geschiedenis van onteigening en overheidsbemoeiens; ook al mislukt de conferentie, ze hebben in ieder geval de mogelijkheid gehad eerst zelf een plan op te stellen voordat de overheid wederom ingreep.

Hoofdstuk 10

In dit afsluitende hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek besproken. De reflectie hierop wordt aangescherpt door de bevindingen naast inzichten uit literatuuronderzoek te leggen. Hierop volgend worden de methodologische uitdagingen en beperkingen onder het licht gehouden. Aan de hand van inzichten van twee filosofen, Richard Rorty en Hans-Georg Gadamer, wordt er stilgestaan bij de meerwaarde van de studie en wordt er gereflecteerd op de rol van het onderzoeksteam. Daarna worden suggesties voor vervolgonderzoek en implicaties voor de praktijk gedaan om uiteindelijk het hoofdstuk af te sluiten met een antwoord op welke patronen het verloop en de opbrengsten van EK-c's in de OGGz helpen begrijpelijk te maken.

De veronderstelling is dat EK-c's alleen kans van slagen hebben wanneer voldoende sociale hulpbronnen zijn te mobiliseren. Vaak wordt er vanuit gegaan

dat dit bij mensen in een sociaal isolement een moeilijke zo niet onmogelijke opgave is en daarom een EK-c al bij voorbaat gedoemd is te mislukken. Eén van de belangrijkste uitkomsten van deze studie is echter dat sociaal isolement geen contra-indicatie is, maar juist een belangrijke reden om een EK-c te organiseren; meerdere cases hebben laten zien dat een EK-c een eerste aanzet kan zijn tot contactherstel, en dat vanuit contactherstel informele steun duurzame vormen kan aannemen.

Een andere centrale bevinding is dat een keukentafel-gesprek *alleen* voor de OGGz-doelgroep veelal niet de vooruitgang kan creëren die geboden is. Tijdens een dergelijke ontmoeting tussen cliënt en professional ontbreekt het aan de inzichten van een grotere groep van betrokken omstanders. Niet alleen hun creatieve ideeën voor mogelijke oplossingen worden gemist, maar ook hun mogelijkheid om 'pijn te doen', zoals het uiten van bepaalde woorden die nodig zijn om cliënten zich hun onacceptabele gedrag te laten realiseren en diens gevolge te veranderen. Woorden die professionals nooit zouden (mogen) gebruiken, maar die wel nodig zijn om negatieve spiralen van verwaarlozing, verloedering en overlast te doorbreken. Het blijkt hieruit dat cliënten wel bereid zijn voor hun dierbaren te veranderen, maar de bereidwilligheid om dit voor professionals te doen nihil is ('voor je moeder wil je wél veranderen, niet voor professionals').

Enkele cases wijzen uit dat EK-c's kunnen helpen dwang in de OGGz te voorkomen, vooral bij dreigende huisuitzettingen en onvrijwillige opnames in de psychiatrie. EK-c's creëren condities voor mensen die aan de rand van de samenleving terecht zijn gekomen om toch weer sociaal ingebed te raken. Juist wanneer cliënten sociaal zijn ingebed neemt hun kwetsbaarheid af en daardoor ook de risico's voor toekomstige dwangmaatregelen.

De voorbereiding van een EK-c is een proces dat niet altijd volgens een draaiboek verloopt, vooral wanneer conferenties in de weerbarstige werkelijkheid van de OGGz worden georganiseerd. Tijdens dit proces doen zich vele wendingen voor die van een EK-coördinator een zekere sensitiviteit en tact vragen. Professionals zijn onmisbaar om dit proces te laten slagen. Zij zijn niet alleen nodig voor de verwijzing, maar zij kunnen coördinatoren ook helpen contact te krijgen met cliënten en hun vertrouwen te winnen, evenals dat van het sociale netwerk. Het werken vanuit de EK-gedachte vraagt echter een andere professionele houding, namelijk één waarin professionals bedreven zijn in het zichzelf overbodig maken en voorwaarden scheppen waaronder cliënten met hun netwerk samenredzaam worden. Soms is het zichzelf overbodig maken niet

haalbaar en is het voor professionals zoeken naar een balans tussen zorgen en activeren.

Uiteindelijk kan worden geconcludeerd dat iets meer dan de helft van de EK-c's (N=23, 56,1%) op grond van het behalen van de doelen in de plannen, volgens de deelnemers geslaagd is. OGGz-cliënt(systemen)en en hun sociaal netwerk zeggen sterker te worden door EK-c's. De kracht neemt echter niet spectaculair toe. Hun leefsituatie verbetert weliswaar, zij het beperkt. De gepercipieerde sociale steun neemt toe, zowel in het aantal personen als in de kwaliteit, en deze toename is significant. De caseload van hulpverleners wordt nauwelijks verlicht menen de deelnemers. Dit is echter geen ongunstig teken, omdat vertrouwen leren krijgen in professionals een doel is in de OGGz. In de volgens deelnemers geslaagde groepsconferenties werd daarentegen wel een afnemend beroep op hulp gezien; professionals in deze cases gaven aan dat zij na de conferentie aanzienlijk minder vaak bemoeienis hadden met de situatie dan hieraan voorafgaand.

Gelet op de kenmerken van de onderzoekspopulatie zijn dit weliswaar bescheiden, maar wél opmerkelijke resultaten. Dat de impact niet groter is, is wel te verklaren. De groep die naar ons onderzoek werd verwezen had een eenzijdig netwerk (nauwelijks kruiwagens) en weinig sociale hulpbronnen. De EK-c herstelde contacten, maar vergrootte de kring niet of nauwelijks. Vele cliënten kozen er niet voor om de vuile was buiten te hangen en gaven de voorkeur aan een route naar de hulpverlening waar schaamte niet zo'n grote rol speelt.