

Vroege kracht

Een evaluatie van de implementatie en de effecten van
Eigen Kracht conferenties in het preventieve domein

R.M.Eenshuistra
M.Verdonk



Vroege kracht

Een evaluatie van de implementatie en de effecten van
Eigen Kracht conferenties in het preventieve domein

R.M.Eenshuistra
M.Verdonk

maart 2013

Colofon

Duivendrecht, maart 2013

Dit rapport is te bestellen bij:

PI Research

Postbus 366

1115 ZH Duivendrecht

Telefoon: 020 – 65 01 500

www.piresearch.nl

Met subsidie van:



Met dank aan:

de (oud) collega's Bas Bijl en Jasmijn Rahder voor hun bijdrage aan het eindrapport en Peter Gramberg (WESP), Jorien Meerdink (WESP), Catharina Mulder (Antropol) en Martin Schuurman (Kalliope Consult) voor hun bijdrage aan de twee deelrapporten.

Over de auteurs:

Mevr. drs. R.M. (Rena) Eenshuistra is senior onderzoeker bij PI Research te Duivendrecht. Mevr. M. (Minke) Verdonk is werkzaam als medior onderzoeker bij PI Research. PI Research is een organisatie voor onderzoek, innovatie en opleiding, gericht op de ontwikkeling, opvoeding en behandeling van kinderen en jongeren.

Overname, openbaarmaking en/of verspreiding van (gedeelten van) deze uitgave is niet toegestaan zonder toestemming van de auteurs.

© 2013 PI Research, auteursrecht voorbehouden.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	III
Samenvatting	VII
1 Inleiding	1
1.1 Eigen Kracht conferenties: meer regie voor burgers.....	1
1.1.1 Het ontstaan van de Eigen Kracht-conferentie	1
1.1.2 De kracht van Eigen Kracht	2
1.2 EK-c's in een notendop	3
1.2.1 De Eigen Kracht Centrale	3
1.2.2 De conferentie toegelicht	4
De Eigen Kracht coördinator	4
De conferentie: opbouw en plan	5
1.3 Eigen kracht in Overijssel	5
1.3.1 De pilot – Eigen Kracht in het CJG.....	6
1.3.2 Ander EK-c initiatieven in Overijssel	6
1.3.3 Het onderzoek	7
2 De onderzoeksopzet	9
2.1 Implementatie en effectiviteit	9
2.2 De pilotgemeenten	9
2.2.1 Hardenberg	9
2.2.2 Hellendoorn	10
2.2.3 Hengelo.....	10
2.2.4 Steenwijkerland	10
2.2.5 Twenterand	11
2.2.6 Zwolle	11
2.3 Wijzigingen ten opzichte van de oorspronkelijke onderzoeksopzet.....	11
2.4 Het implementatieonderzoek	13
2.4.1 De onderzoeksvragen	13
2.4.2 Gegevensverzameling	14
2.5 Het effectiviteitsonderzoek.....	20
2.5.1 Onderzoeksvraag 3	21
2.5.2 Onderzoeksmethode en instrumentarium.....	22

3 Resultaten implementatieonderzoek	25
3.1 Inleiding	25
3.2 Beleidsmedewerkers	25
3.2.1 Stand van zaken m.b.t. de vorming van de CJG's	25
3.2.2 Ontplooiide activiteiten t.b.v. het implementatietraject	26
3.2.3 Resultaten en ervaringen	27
3.2.4 Bevorderende en belemmerende factoren	27
3.3 Aandachtsfunctionarissen	29
3.3.1 Activiteiten t.b.v. implementatietraject	30
3.3.2 Behaalde resultaten en ervaringen	31
3.3.3 Bevorderende en belemmerende factoren	31
3.3.4 EK-c's in het standaardaanbod van het CJG	33
3.4 Betrokkenheid provincie, EK-Centrale en BMC	34
3.4.1 Provincie	34
3.4.2 BMC	36
3.4.3 EK-Centrale	37
3.4.4 EK-coördinatoren	38
3.5 Aangeboden, aangemelde en plaatsgevonden EK-c's	39
3.5.1 Waarom leidt een EK-c aanbidding of EK-c aanmelding niet tot een EK-c? ...	40
3.6 De toekomst	41
3.6.1 Borging van de implementatie	41
3.6.2 Wat is verder nog nodig?	42
3.7 Samenvatting	43
4 Resultaten effectiviteitsonderzoek	47
4.1 Inleiding	47
4.2 Doelgroepkenmerken	48
4.2.1 Gezinssituatie	48
4.2.2 Opleiding en werk	48
4.2.3 Betrokken hulpverleners	48
4.2.4 Problematiek	49
4.2.5 Aantal jaren hulpverlening voorafgaand aan de EK-c	50
4.3 De conferentie	50
4.3.1 Deelnemers en gezinsinformanten	50
4.3.2 Inhoud plannen	51
4.3.3 Verwachtingen en tevredenheid	52
4.4 Effecten van de EK-c	53
4.4.1 Door ouders ervaren verandering in gezinssituatie	53

4.4.2	Zorgconsumptie.....	54
4.4.3	Maatschappelijke participatie	57
4.4.4	Risicofactoren	60
4.5	Samenvatting	61
5	Conclusie	65
5.1	Inleiding	65
5.2	Onderzoeksvraag 1: EK-c's in het preventieve domein van het CJG	65
5.2.1	De vorming van de CJG's in de gemeenten	65
5.2.2	Maatregelen en activiteiten om de implementatie van EK-c's te realiseren	66
5.2.3	De <i>quick scan</i>	67
5.2.4	Implementatievorderingen	67
5.2.5	Waarborging veiligheid van de kinderen	68
5.2.6	Bevorderende en belemmerende factoren	68
5.2.7	Minimale randvoorwaarden.....	70
5.2.8	Wel aanbieding, geen EK-c	70
5.3	Onderzoeksvraag 2: EK-c's in de pilotgemeenten.....	71
5.3.1	Aangemelde EK-c's.....	72
5.3.2	Plaatsgevonden EK-c's.....	73
5.3.3	Verschillen tussen pilotgemeenten.....	73
5.3.4	Inhoud van de plannen	74
5.3.5	Succesvolle uitvoering van een EK-c	75
5.4	Onderzoeksvraag 3 Effectiviteit van de EK-c's.....	75
5.4.1	Effecten bij CJG-gezinnen	76
5.4.2	Effecten bij BJZ-gezinnen.....	77
5.4.3	Verschillen – en overeenkomsten – tussen CJG-gezinnen en BJZ-gezinnen.	78
5.4.4	Tevredenheid over de EK-c	80
5.4.5	Doelgroepkenmerken en effectiviteit	80
5.4.6	Factoren die de resultaten van het CJG of de EK-c nadelig beïnvloeden.....	81
5.5	Tot slot	82
	Bronverwijzing	87
Bijlage A	Topiclijst voor de interviews	89
Bijlage B	Overzicht risicofactoren	91

Samenvatting

Een Eigen Kracht-conferentie (EK-c) is een besluitvormingsmodel waarbij de verantwoordelijkheid voor (het oplossen van) problemen en moeilijkheden allereerst bij de burger (en diens netwerk) gelegd wordt. Een EK-c wordt door een onafhankelijke coördinator (in dienst van de Eigen Kracht (EK-)Centrale) samen met de familie en het netwerk voorbereid. Tijdens het eerste deel van de conferentie wordt met alle genodigden gesproken over het probleem. In het tweede deel maakt de familie, in afwezigheid van de hulpverleners, met het netwerk een plan.

Sinds 2001 worden EK-c's, die gebaseerd zijn op de Family Group Conferences uit Nieuw Zeeland, door de Eigen Kracht Centrale in Nederland georganiseerd. Tot op heden werden EK-c's veelal ingezet op moment dat de zorgen in een gezin al langere tijd speelden en dusdanig groot waren dat bijvoorbeeld inmenging van Bureau Jeugdzorg al plaatsgevonden had. De aandacht voor het leggen van meer verantwoordelijkheid bij de burger zelf, het inzetten van het netwerk én het bieden van vroegtijdige hulp, is in de afgelopen jaren toegenomen. In dit licht heeft de Provincie Overijssel in 2009 besloten een pilot te starten waarbij een zestal gemeenten in de gelegenheid werden gesteld om EK-c's in te bedden in de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's), het zogeheten *preventieve domein*. Het gaat om de gemeenten Hardenberg, Hellendoorn, Hengelo, Steenwijkerland, Twenterand en Zwolle.

In de periode 2009-2012 heeft PI Research, met financiering van ZonMw, parallel aan de pilot een implementatie- en effectiviteitsonderzoek uitgevoerd naar de inzet van EK-c's in het preventieve domein. Het onderzoek was enerzijds gericht op het vaststellen hoe EK-c's binnen de CJG's zijn geïmplementeerd, anderzijds op het onderzoeken van de effectiviteit van EK-c's in het preventieve domein.

Implementatie EK-c's in CJG's

Het onderzoek naar de implementatie van EK-c's is gebaseerd op informatie uit meerdere bronnen. Allereerst zijn interviews gehouden met uiteenlopende sleutelfiguren (met beleidsmedewerkers van de zes gemeenten en van de provincie en met medewerkers van verschillende kernpartners van de CJG's, van de EK-Centrale en van advies- en consultancybureau BMC). Daarnaast zijn papieren en digitale bronnen geraadpleegd (o.a. onderzoeksliteratuur en beleidsstukken van provincie en gemeenten).

Er waren twee centrale vragen die in dit deel van het onderzoek beantwoord moesten worden: (1) Is het in de praktijk mogelijk om EK-c's aan te bieden en/of uit

te voeren in het preventieve domein en zo ja aan welke voorwaarden moet voldaan worden? (2) In hoeverre is de EK-c geïmplementeerd in het standaardaanbod van de CJG's van de pilotgemeenten?

Uit het implementatieonderzoek komt naar voren dat de pilotgemeenten tijdens de drie jaar durende pilot ieder op eigen wijze bezig is geweest EK-c's in het standaardaanbod van de CJG's op te nemen. De zes gemeenten en betrokken kernpartners hebben allen aandachtsfunctionarissen aangesteld. Mede door hun inzet is de kennis over de EK-c toegenomen, is de benodigde cultuuromslag grotendeels gemaakt en worden EK-c's regelmatig in het preventieve domein aangeboden. Mogelijk heeft ook het feit dat de EK-c en het Eigen Kracht-gedachtegoed een belangrijkere plaats heeft gekregen in de landelijke visie op de jeugdzorg bijgedragen aan de kennisvergroting (en omarming) van de EK-c.

Vanuit de CJG's worden sinds het voorjaar van 2010 EK-c's aangemeld. Het aantal aanmeldingen vanuit het CJG is de laatste jaren erg gestegen: van 12 aanmeldingen in het eerste onderzoeksjaar naar 99 aanmeldingen in het laatste onderzoeksjaar.¹ Dit toont ten eerste aan dat het aanbieden van EK-c's meer onderdeel is geworden van de werkwijze binnen de CJG's. Het feit dat steeds meer gezinnen zich voor een informatief gesprek aanmelden bij de EK-Centrale zou ook kunnen betekenen dat er bij de cliënten van de CJG's een groeiende belangstelling is om eigen kracht in te zetten bij het oplossen van hun problemen. Helaas leidt slechts een klein deel van de aanmeldingen tot daadwerkelijke EK-c's. Hier zijn verschillende redenen voor te bedenken, maar er is nog geen duidelijke verklaring voor te geven. Enerzijds zou verondersteld kunnen worden dat er bij een groot deel van de CJG-gezinnen geen of weinig behoefte is om problemen middels een EK-c aan te pakken. Anderzijds zou het ook kunnen zijn dat de informatie die CJG-cliënten over de EK-c ontvangen (nog) niet (voldoende) aansluit op de verwachtingen van de cliënt waardoor zij alsnog afzien van een conferentie. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen wat hier precies de oorzaak van is. Daarnaast zou het ook interessant zijn te onderzoeken of gezinnen die zich vanuit het CJG aangemeld hebben bij de EK-Centrale, maar niet gekozen hebben voor een EK-c, mogelijk geïnteresseerd zijn (of waren) in andere eigen kracht initiatieven. Dit onderzoek is bovenal nuttig omdat het (ons inziens) niet opportuun lijkt om veel tijd en veel middelen te blijven investeren (zoals tot nu toe gedaan) wanneer dit slechts tot enkele EK-c's blijft leiden. Belangrijker lijkt het om vanuit het preventieve domein in te zetten op bredere eigen kracht initiatieven om zo in een vroeg stadium gezinnen (en hun netwerk) meer te laten bijdragen aan het oplossen van de jeugdzorgproblematiek. Niet alleen zijn de provincie Overijssel en

¹ De aantallen aangemelde en uitgevoerde EK-c's zijn gebaseerd op databestanden van de EK-Centrale.

de pilotgemeenten overtuigd van dit idee, het huidige onderzoek laat zien dat deze tendens inmiddels gaande is binnen de provincie, de gemeenten en de CJG's.

Uiteenlopende zowel bevorderende als belemmerende factoren hebben een rol gespeeld bij het verloop van de implementatie. De verschillende geïnterviewden noemen vaak niet dezelfde factoren. Enkele belangrijke bevorderende factoren lijken de financiële ondersteuning van de provincie Overijssel, de aanstelling van de aandachtsfunctionarissen, de inzet van BMC, enthousiasme van collega's en *commitment* van het management te zijn. Enkele belangrijke belemmerende factoren zijn: de tijd die nodig is om de cultuuromslag te bewerkstelligen, de afstand tussen uitvoerders en management en de demotiverende werking die uitgaat van de kleine aantallen daadwerkelijk georganiseerde EK-c's.

Gedurende het onderzoek zijn verschillende verschuivingen waar te nemen geweest. Naarmate de pilot vorderde is meer nadruk komen te liggen op het Eigen Kracht-denken in brede zin, het aanbieden van EK-c's in een breder preventief domein (bijv. vanuit het WMO-loket), het betrekken van tweede-schil-partners en burgers, het (opnieuw) betrekken van het management, maar nu bij de borging, de wens bij verschillende hulpverleners om de hoeveelheid informatie die verstrekt wordt over EK-c's enigszins af te bouwen en een meer sturende, in plaats van begeleiding rol van de gemeenten. Aan het eind van het onderzoek lijkt de implementatie voor een aanzienlijk deel –maar nog niet geheel – voltooid. Om de implementatie van EK-c's in het preventieve domein tot een goed einde te brengen is het nog nodig om aandacht te besteden aan de borging van de implementatie, zekerheid te krijgen over de financiering van EK-c's, de bekendheid van EK-c's te vergroten bij tweede-schil-partners van het CJG en bij burgers, hulpverleners nog meer ervaring te laten op doen en in ieder geval de komende tijd nog te blijven werken aan de cultuuromslag (om en de aandacht niet te laten verslappen en om nog meer (of nog niet overtuigde) hulpverleners over de streep te trekken). De pilotgemeenten zijn zich hier van bewust en zijn volop bezig (te onderzoeken hoe) deze punten aan te pakken. Tot slot zouden wij de gemeenten en provincie willen adviseren na de voltooiing van de implementatie aandacht te besteden aan een uitgebreide kosten-baten analyse. Ondanks het feit dat implementatietrajecten vaak kostbaar zijn en veel tijd kosten, moet wel duidelijk zijn (of worden) hoeveel middelen men wil blijven investeren wanneer dit slechts tot lage aantallen EK-c's in het preventieve domein blijft leiden. Tegelijkertijd moet ook worden nagegaan hoeveel de uitgevoerde EK-c's opleveren in vergelijking tot de geïnvesteerde middelen.

Om de implementatie van EK-c's in de CJG's van een zestal Overijsselse gemeenten te laten slagen, lijkt een drietal randvoorwaarden van belang (te zijn geweest). Allereerst blijkt het belangrijk om voldoende tijd te reserveren voor de implementatie. Ten tweede blijkt het essentieel dat bij alle betrokken partijen en op alle betrokken

niveaus een cultuuromslag plaatsvindt. Ten derde is het voor de huidige implementatie van belang geweest dat een groot deel van de regie bij een overkoepelende partij – i.e., de provincie Overijssel – lag.

Effectiviteit van EK-c's in CJG's

Om zicht te krijgen op de effectiviteit van EK-c's in het preventieve domein zijn ouders die vanuit het CJG en vanuit Bureau Jeugdzorg (BJZ; de controlegroep) herhaaldelijk telefonisch bevestigd.. Ook hulpverleners en gezinsinformatanten die aanwezig waren bij de conferentie zijn geïnterviewd. Tot slot zijn gegevens verzameld bij de EK-Centrale (en BMC).

Oorspronkelijk was het de bedoeling de pilotgemeenten te vergelijken met gemeenten die niet binnen de pilot vielen. Lopende het onderzoek bleek het onmogelijk vergelijkingsgemeenten te vinden waarna in overleg met ZonMw besloten is om de EK-c's die aangeboden zijn via de CJG's te vergelijken met EK-c's die door BJZ worden aangeboden (en georganiseerd werden rondom de zelfde problematiek waarvoor de EK-C bij de CJG-gezinnen georganiseerd was).

Enkele deelvragen van het effectiviteitsonderzoek konden niet beantwoord worden, doordat bij de meeste CJG's niet of nauwelijks informatie over cliëntkenmerken en hulpvragen geregistreerd wordt. Voor zowel zorg-, evaluatie- als beleidsdoeleinden is het zeker gewenst hier meer zicht op te krijgen. CJG's, zouden daarom meer moeten investeren in een monitor- of registratiesysteem.

In totaal hebben 11 CJG-ouders en 8 BJZ-ouders meegewerkt aan het onderzoek. Met behulp van vragenlijsten zijn gegevens verzameld over de doelgroep, de EK-c plannen, risicofactoren met betrekking tot de veiligheid van kinderen en de maatschappelijke participatie en sociale draagkracht van ouders.

De focus van het effectiviteitsonderzoek lag op het beantwoorden van de vraag: Levert de aanpak van opvoed-en opgroei problemen van CJG's die de EK-c in het standaardaanbod hebben geïmplementeerd positieve resultaten op en is deze aanpak effectiever dan het aanbieden van EK-c's in een later stadium (i.e., bij BJZ-gezinnen)?

Ondanks het feit dat het vanwege de geringe hoeveelheid data niet mogelijk is statistisch gefundeerde uitspraken over de effectiviteit van EK-c's in het preventieve domein te doen, is het wel informatief om enkele bevindingen weer te geven. Zo blijkt de problematiek die speelt bij CJG-gezinnen die een EK-c hebben meegemaakt, relatief zwaar te zijn voor het preventieve domein. Mogelijk kiezen CJG-gezinnen met zwaardere problematiek eerder voor een EK-c dan CJG-gezinnen die met lichte problemen kampen. De problemen die spelen bij CJG-gezinnen hebben vaker dan bij BJZ-gezinnen te maken met de ouders en bij BJZ-gezinnen vaker te maken met de kinderen. Zowel de plannen gemaakt door CJG- als BJZ-gezinnen bestaan

voornamelijk uit praktische afspraken. Alle CJG-ouders zijn in tegenstelling tot BJZ-ouders, van mening dat de gezinssituatie zeven maanden na de EK-c verbeterd is. De zorgconsumptie is afgenomen en de sociale of maatschappelijke draagkracht van de ouders is verbeterd (niet alleen tussen de startmeting en de eindmeting, maar ook ten opzichte van de controlegroep, de BJZ-gezinnen. De reductie in zorgconsumptie lijkt vooral terug te voeren op een vermindering van het aantal zorgpunten rondom de problematiek van de kinderen (terwijl het aantal zorgpunten hier bij BJZ-gezinnen juist gestegen was). Tussen beide groepen ouders waren slechts drie verschillen te vinden waar het gaat om risicofactoren.

De bevindingen van het effectonderzoek geven een eerste inzicht in een aantal doelgroepkenmerken van gezinnen voor wie vanuit het CJG een EK-c is georganiseerd en in een aantal effecten van deze EK-c's. De eerste bevindingen lijken bemoedigend, maar om betrouwbare uitspraken te kunnen doen is meer onderzoek naar effecten nodig. Temeer omdat nog weinig onderzoek naar (lange termijn) effecten van EK-c's gedaan is in Nederland. Dit betekent dat bij meer gezinnen onderzoek gedaan moet worden. Dit betekent eveneens dat het belangrijk is om te achterhalen waarom veel EK-c aanmeldingen niet tot EK-c's leiden.

1 Inleiding

1.1 Eigen Kracht conferenties: meer regie voor burgers

De laatste jaren is de zorgconsumptie in de jeugdzorg toegenomen. Er wordt een groter beroep gedaan op professionals, terwijl de inzet van het overheidsbeleid is dat families meer verantwoordelijkheid en meer regie over hun leven moeten nemen en meer in eigen kring hulp en steun moeten zoeken. Een bijkomend voordeel dat hier uit voortvloeit is dat zorg mogelijk sneller, gericht en uiteindelijk goedkoper verleend kan worden.

De Tweede Kamer heeft er op aangedrongen dat bij kinderen en jeugdigen, voordat zij doorverwezen worden naar de jeugdzorg, eerst onderzocht moet worden of er mogelijkheden zijn om het kind of de jeugdige vanuit zijn eigen netwerk te helpen (Motie Voordewind, 2008).² Als voorbeeld om dit bewerkstelligen noemen zij de inzet van Eigen Kracht-conferenties (EK-c's) in het preventieve domein bij de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's). Een EK-c is géén vorm van hulpverlening of methodiek, maar een wijze van besluitvorming, waarbij de verantwoordelijkheid voor de problemen en moeilijkheden – en het oplossen daarvan – allereerst bij de burger (en diens netwerk) zelf gelegd wordt. Een EK-c kan door of rondom een individu, een gezin of familie maar ook rondom een groep, buurt of wijk georganiseerd worden.³ Doel van de EK-c is om samen met anderen uit het eigen netwerk te bepalen welke problemen er zijn en een plan te maken hoe deze problemen – gezamenlijk – opgelost kunnen worden.

1.1.1 Het ontstaan van de Eigen Kracht-conferentie

Aan de basis van de Nederlandse EK-c heeft de Nieuw-Zeelandse Family Group Conference (FGC) model gestaan. De oorsprong van de FGC ligt in de traditie van de Maori's. Sinds 1989 is in Nieuw-Zeeland wettelijk bepaald dat alle burgers om problemen en conflicten te beslechten het recht hebben om eerst een FGC te laten plaatsvinden. Inmiddels is het in Nieuw-Zeeland de standaardprocedure geworden

² In een amendement van Voordewind, Dijsselbloem en Dibi is begin 2011 opgenomen dat ouders, familieleden en anderszins direct betrokkenen de mogelijkheid moeten krijgen om voor of tijdens een ondertoezichtstelling zelf een plan op te stellen. Als voorbeeld dient ook hier de EK-c.

³ In dit rapport wordt alleen uitgegaan van EK-c's die zijn georganiseerd rondom individuen, gezinnen of families. De aanpak van EK-c's voor andere groepen, voor buurten/wijken, voor specifieke leervragen of voor slachtoffers en daders, wijkt enigszins af van de aanpak zoals de hier beschreven aanpak voor individuen, gezinnen en families.

eerst te kijken of problemen in eigen kring of binnen het eigen netwerk opgelost kunnen worden. De kerngedachte van een FGC is inmiddels door vele landen omarmd en doorgevoerd in het zorgbeleid.

De FGC leidde – tezamen met principes uit het herstelgericht werken - in Nederland in de jaren negentig tot twee benaderingen waarbij de zeggenschap van burgers centraal staat: het familie-netwerkberaad en de EK-c. Het grootste verschil tussen beide benaderingen is de mate waarin de regie bij de familie of het gezin ligt. Bij een familie-netwerkberaad wordt de bijeenkomst (mede) georganiseerd en geleid door een hulpverlener, wordt door de familie een plan gemaakt, en staat de uitvoering van het plan (mede) onder toezicht van de hulpverlener. Bij de EK-c is de rol van de hulpverlener kleiner of zelfs afwezig en ligt de regie voornamelijk bij de familie en het netwerk.

Vanaf 2001 worden EK-c's in Nederland georganiseerd. De implementatie, organisatie en uitvoering van EK-c's ligt in handen van de Eigen Kracht (EK-) Centrale (zie Par. 1.2.1). Inmiddels zijn in Nederland meer dan 4000 conferenties uitgevoerd.⁴

1.1.2 De kracht van Eigen Kracht

In Nederland zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de effecten van EK-c's voor individuen, gezinnen en families. Een groot deel van deze onderzoeken laat zien dat vooral de zorgconsumptie ofwel de kosten van hulpverlening aanzienlijk kunnen dalen door de inzet van EK-c's. De kostendaling blijkt grotendeels voort te komen door substitutie van zorg. In alle gevallen bleek dat een deel van de hulp, waarbij normaal gesproken hulpverlening betrokken is, ook uitgevoerd kon worden door het netwerk.

Een onderzoek vanuit de jeugdbescherming toonde dat het aantal zorgpunten afnam na een EK-c en dat het aantal zorgpunten vervolgens stabiliseerde. Families bleken minder lang zorg nodig te hebben, uithuisplaatsingen waren minder lang en uit-huis-geplaatste kinderen konden vaker in een gezin uit het netwerk geplaatst worden (Wijnen-Lunenberg e.a., 2008). Hetzelfde onderzoek liet ook zien dat families zelf goed in staat waren plannen te maken waarin de veiligheid van kinderen en overige gezinsleden gewaarborgd was en zagen zowel professionals als de families zelf een verbetering in de veiligheid en het welzijn van het kind na de EK-c. Ook bleek de sociale steun van families toegenomen en was de steun negen maanden na de conferentie nog waarneembaar. Tenslotte liet de studie zien dat families meer regie hadden genomen bij de aanpak van hun problemen. Een ander onderzoek, eveneens vanuit de jeugdbescherming, waarin een relatief klein aantal casussen met en zonder EK-c's was geanalyseerd, liet zien dat in de casussen waarin een EK-c

⁴ Bron: De Kleine Gids: Eigen Kracht-Conferentie 2011 (2011).

had plaatsgevonden vaker gebruik gemaakt werd van pleegzorg in het netwerk dan van duurdere residentiële zorg (Van Naem & Partners, 2009). Een grootschaliger onderzoek in de regio Amsterdam toonde aan dat het merendeel van gezinnen na een EK-c, ondanks het aanbod om professionals in te zetten, prefereerde eerst de hulp van het netwerk in te zetten (Schuurman en Mulder, 2011). Bovendien bleek dat in bijna 20 procent van de in de plannen gemaakt hulp, die anders door professionals zou worden gegeven, werd uitgevoerd door het netwerk. In een vervolgonderzoek toonden de onderzoekers aan dat de inzet van EK-c's op jaarbasis een forse besparing (1,7 miljoen in de regio Amsterdam) had opgeleverd (Schuurman en Mulder, 2012). Ook uit het onderzoek van Jagtenberg en collega's (2011) bleek dat het inzetten van EK-c's een aanzienlijke kostenbesparing met zich mee kan brengen. Op basis van een analyse van dossiers van Bureau's Jeugdzorg uit de regio Amsterdam van verschillende multiprobleemgezinnen was een schatting gemaakt hoeveel met de inzet van EK-c's bespaard zou kunnen worden. Alhoewel het hier om een indicatie ging (waarbij altijd een aantal onzekerheden zijn) bleek het bedrag aanzienlijk: voor 100 multiprobleemgezinnen zou 4,8 miljoen bespaard kunnen worden. Daarnaast bleek dat hoe eerder – dus al bij lichtere problematiek – een EK-c ingezet wordt, des te meer bespaard kan worden.

Naast effectonderzoeken zijn ook verschillen onderzoeken gedaan waar voornamelijk is gekeken naar aantallen conferenties, doelgroepkenmerken van de aanvragers, de problematiek, de inhoud en de uitvoering van de EK-c's en de plannen en de tevredenheid over de EK-c. Een aantal bevindingen is in het kader van het huidige rapport interessant om te noemen. De meeste aanmeldingen voor een EK-c worden gedaan door een professional (o.a., Gramberg, 2009, 2010). Ongeveer tweederde van alle aanmeldingen leidt tot een EK-c (Van Beek, 2004; 2005; 2006; 2007; Gramberg, 2008, 2009, 2010). In de meeste gevallen (96%) lukt het tijdens de conferentie om tot een plan te komen (Gramberg, 2009). Gemiddeld 80 procent van de afspraken in het plan is van de familie of het netwerk (van Beek, 2003) en het merendeel van deze afspraken wordt nagekomen (Gramberg, 2009). Tenslotte, beoordelen zowel kinderen, volwassen deelnemers als professionele aanvragers de verschillende aspecten van de conferentie (de EK-c zelf, het plan en de EK-coördinator) met ruime voldoendes (cijfers variëren van een 7,4 tot een 8,5) (Van Beek & Muntendam, 2011).

1.2 EK-c's in een notendop

1.2.1 De Eigen Kracht Centrale

De Eigen Kracht (EK-) Centrale is een landelijk opererende stichting. Het belangrijkste doel van de EK-Centrale is het versterken van de zeggenschap van burgers middels EK-c's. Zij heeft daarnaast ook een duidelijke rol in het bewaken en waarborgen van de integriteit van het EK-c model en in het bewaken van de kwaliteit

en uitvoering van de EK-c's. De EK-Centrale houdt zich in het kader van kwaliteitsverbetering eveneens bezig met het ontwikkelen van nieuwe Eigen Kracht-toepassingen, het uitvoeren van tevredenheidsonderzoek en met het initiëren van verschillen effect- en evaluatiestudies.

De EK-Centrale werkt nauw samen met verschillende partijen, waaronder bijvoorbeeld gemeentelijke en provinciale overheden, verschillende zorgaanbieders en zorgverzekeraars, MEE (een organisatie die ondersteuning biedt voor mensen die met een beperking leven en voor hun gezin of familie), de Bureaus Jeugdzorg, (BJZ's), onderwijsinstellingen, woningcoöperaties en verschillende cliënten- en patiëntenverenigingen. Ook worden op nationaal en internationaal niveau ervaring en expertise uitgewisseld met verschillende kenniscentra en gelieerde instellingen uit het buitenland.

Binnen de EK-Centrale zijn – naast het bestuurlijk en ondersteunend personeel – belangrijke functies weggelegd voor de zogenaamde regio-managers en Eigen Kracht (EK-) coördinatoren. Regio-managers behandelen EK-c aanvragen, onderhouden contacten met professionals en overheden en begeleiden EK-coördinatoren. De rol van de EK-coördinatoren wordt uitgebreid toegelicht in de volgende paragraaf.

1.2.2 De conferentie toegelicht

De Eigen Kracht coördinator

Een EK-c wordt in nauwe samenwerking met een EK-coördinator voorbereid en uitgevoerd. EK-coördinatoren zijn onafhankelijk, zijn geen hulpverlener en hebben geen belang bij de uitkomst van de conferentie. De coördinatoren zijn freelance in dienst van de EK-Centrale. Zij hebben bij de EK-Centrale een opleiding gevolgd en zijn gecertificeerd. In 2011 waren in Nederland ongeveer 500 EK-coördinatoren actief. De coördinatoren hebben verschillende culturele achtergronden en komen uit verschillende lagen van de Nederlandse bevolking. Bij het organiseren van een EK-c wordt zoveel mogelijk rekening gehouden dat de achtergrond van de coördinator aansluit bij de achtergrond van de hoofdpersoon voor wie de conferentie georganiseerd wordt.

De EK-coördinator heeft verschillende taken. Hij of zij helpt met het voorbereiden en het organiseren van de EK-c. Hierbij neemt de coördinator ook de praktische zaken op zich. Daarnaast informeert de coördinator de deelnemers over het doel, de werkwijze, de verantwoordelijkheden en de mogelijkheden van de EK-c. Tevens inventariseert de EK-coördinator welke informatie nodig is van professionals. De coördinator is ook verantwoordelijk voor het bewaken van de veiligheid van de deelnemers gedurende de conferentie. Tot slot, ondersteunt de EK-coördinator bij

het uitwerken en verspreiden van het plan. Belangrijk uitgangspunt bij alle taken is dat de conferentie verloopt conform de wensen van de aanvrager. De coördinator bemoeit zich niet met de inhoud en neemt niet de regie van de deelnemers over.

De conferentie: opbouw en plan

Families kunnen op verschillende manieren hun weg naar een EK-c vinden. Vaak wordt men op de mogelijkheid een EK-c te organiseren attent gemaakt door een hulpverlener of een professional. Deze kan namens het individu of het gezin contact leggen met de EK-Centrale. In sommige gevallen maakt de EK-c deel uit van (de start van) een behandelingstraject (bijv. bij BJZ). Gezinnen of gezinsleden (ouder dan 12) kunnen zich ook zelf aanmelden bij de EK-Centrale, maar ook iemand uit het netwerk van de familie kan de aanvrager zijn.

De EK-c kent een vaste opbouw. In het eerste deel van de conferentie wordt het probleem waarvoor hulp gevraagd wordt verwoord. Informatie wordt verzameld bij de verschillende aanwezigen: de hoofdpersoon, zijn netwerk en eventuele betrokken hulpverleners of professionals. Daarna volgt een (besloten) deel waarin de aanwezigen aan de conferentie gezamenlijk een plan maken. In dit plan wordt weergegeven wat het gezin nodig acht om het beschreven probleem op te lossen, welke hulp zij daar – van professionals en vanuit het netwerk – bij nodig denken te hebben, hoe deze hulp moet worden vormgegeven en hoe de controle op gemaakte afspraken nageleefd moet worden. Professionals en de EK-coördinator zijn niet aanwezig bij deze besloten fase van de conferentie. In het laatste deel van de conferentie wordt het plan door de aanwezigen gepresenteerd en wordt gevraagd aan de aanwezigen het plan te accepteren. Het plan is in eerste instantie leidend voor de hulp die zowel aan de professional als aan het netwerk gevraagd kan worden.

1.3 Eigen kracht in Overijssel

Een belangrijk speerpunt in de Beleidsprogramma's Jeugdbeleid 2008-2011 en 2012 van de provincie Overijssel is dat cliënten van de jeugdzorg – kinderen en gezinnen – in het centrum van de besluitvorming moeten staan. Kinderen en gezinnen moeten tijdig passende zorg of hulp krijgen, moeten meer verantwoordelijkheid bij de invulling en uitvoering van de zorg of hulp krijgen en moeten eigenaar van hun eigen plan van aanpak blijven. Om dit te bewerkstelligen zijn in Overijssel de krachten in het jeugdzorg domein gebundeld. De provincie heeft samen met BJZ en de aanbieders van jeugd- en opvoedhulp onderschreven dat, "indien er in een gezin zich problemen voordoen en er (ingrijpende) maatregelen genomen moeten worden en/of gezocht moet worden naar oplossingen een EK-c hét besluitvormingsmodel is om te

komen tot een plan”.⁵ Sinds 2010 is er daarom naar gestreefd om alle kinderen (en hun gezinnen) een EK-c aan te bieden, voordat ze geïndiceerde zorg ontvangen. De provincie ondersteunt en financiert verschillende projecten die meewerken aan deze grondgedachte. Daarnaast financiert zij ook alle EK-c's die in Overijssel plaatsvinden. Met het beleid om EK-c's provinciebreed in de jeugdzorg in te bedden, heeft Overijssel in Nederland een voortrekkersrol genomen.

1.3.1 De pilot – Eigen Kracht in het CJG

Bij hulp aan gezinnen werden EK-c's tot op heden in Nederland vooral ingezet op het moment dat deze gezinnen te maken hadden met zwaardere problemen waarbij BJZ of een andere zorgaanbieder al betrokken waren. Ook in de provincie Overijssel is gestart met het aanbieden van EK-c's vanuit de geïndiceerde jeugdzorg.

Landelijk is echter steeds meer belangstelling ontstaan voor de inzet van het eigen netwerk in het preventieve domein. Ook in de provincie Overijssel heeft men deze visie doorgetrokken naar het voorveld van de jeugdzorg en bepleit men dat er binnen de CJG's eerst een EK-c gehouden moet worden voordat een indicatie wordt gesteld of een verwijzing naar de geïndiceerde jeugdzorg plaatsvindt, mits de veiligheid van het kind gewaarborgd is (Provincie Overijssel, 2008). Door de kracht van familie en netwerk effectief te benutten, verwacht men dat de inzet van EK-c's binnen de CJG's bevorderen dat in een vroeg stadium zorgvragen van gezinnen worden beantwoord of verminderd, zwaardere problematiek wordt voorkomen en de BJZ's en andere jeugdzorgorganisaties worden ontlast.

Vanuit deze gedachte is in Overijssel in de periode 2009-2012 de pilot 'EK-c's in het CJG' uitgevoerd. In deze pilot is een zestal gemeenten in de gelegenheid gesteld om EK-c's een plaats te geven binnen het aanbod van het preventieve domein van de zorg ofwel de CJG's. Middels de pilot wil de provincie Overijssel nagaan of, en op welke wijze het inzetten van EK-c's in het preventieve domein mogelijk is (Provincie Overijssel, Zwolle, 2008). Om de pilot te kunnen uitvoeren heeft de provincie een convenant afgesloten met zes gemeenten (Intentieverklaring, Zwolle, 2008). De pilot liep tot eind 2012 en moest resulteren in een structurele inzet van EK-c's binnen de CJG's in deze gemeenten. De pilot is gevolgd en geëvalueerd met een onderzoek. In dit rapport worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd.

1.3.2 Ander EK-c initiatieven in Overijssel

Naast de pilot 'EK-c's in het CJG' lopen er in de provincie Overijssel nog verschillende andere initiatieven of projecten waarin de inzet van EK-c's in de jeugdzorg centraal staat. We noemen enkele. In het project 'EK-c in de Jeugd-LVB' worden vanuit een samenwerkingsverband van de verschillende in Overijssel opererende zorgaanbieders in de Jeugd-LVB-keten – eventueel op niveau

⁵ Bron: Beleidsprogramma Jeugdbeleid 2008-2011, Provincie Overijssel

aangepaste – EK-c's ingezet voor jeugdige LVB'ers en hun familie. Het project VERVE (Veiligheid en Regie voor elk) is een nieuwe werkwijze voor de jeugdbescherming. De EK-c speelt in de werkwijze een belangrijke rol. Met het project 'Eigen Kracht in uitvoering' wordt de EK-c door drie grote Overijsselse jeugdzorgorganisaties ingezet als één van mogelijkheden om de regie en verantwoordelijkheid bij cliënten (inclusief van pleegzorg) te vergroten. Het doel van het project 'Autisme' van het Samenwerkingsverband Autismehulpverlening is om de eigen kracht van cliënten met autisme te benutten om het netwerk te versterken. De provincie laat al deze projecten eveneens vergezeld gaan met een onderzoek. Tezamen moeten alle onderzoeken in 2013-2014 een goed beeld geven van de mogelijkheden en de effecten van het provinciebreed toepassen van EK-c's in de jeugdzorg.

Naast nog verschillende lopende acties en andere – kleinere – projecten, heeft de Provincie Overijssel ook een grote publiekscampagne georganiseerd, die gericht is op het informeren van burgers over (de mogelijkheden van) de EK-c. Eén van de uitvloeisels van deze campagne is het – voornamelijk voor jongeren bedoelde – Festival Eigen Kracht geweest, dat in juli 2012 in Hengelo plaatsvond.

1.3.3 Het onderzoek

Het project of de pilot 'EK in het CJG' wordt begeleid door een door PI Research uitgevoerd onderzoek. Aan de pilot – en dus ook aan het onderzoek – deden zes verschillende gemeenten mee: Hardenberg, Hellendoorn, Hengelo, Steenwijkerland, Twenterand en Zwolle. Het onderzoek bestond uit twee onderdelen: een kwantitatief implementatieonderzoek en een kwalitatief effectiviteitsonderzoek. In het implementatiedeel is onderzocht of en hoe de EK-c's in het CJG zijn ingebed, welke randvoorwaarden hiervoor nodig waren en in welke mate EK-c's worden toegepast in de praktijk van het CJG. De resultaten van dit deel van het onderzoek worden besproken in Hoofdstuk 3. In het tweede deel van het onderzoek is gekeken hoe effectief het is – in termen van zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren – om EK-c's in te bedden in het preventief domein van het CJG. De resultaten van dit deel van het onderzoek worden besproken in Hoofdstuk 4. In het laatste hoofdstuk, Hoofdstuk 5, wordt gekeken in welke mate de onderzoeksvragen beantwoord zijn en wordt een algehele conclusie gegeven.

2 De onderzoeksopzet

2.1 Implementatie en effectiviteit

Het onderzoek volgt de pilot 'Eigen kracht in de Centra voor Jeugd en Gezin'. (zie ook Paragraaf 1.3.1). De zes gemeenten die participeren in deze pilot, doen ook mee aan het onderzoek.⁶ Het gaat om de gemeenten Hardenberg, Hellendoorn, Hengelo, Steenwijkerland, Twenterand en Zwolle. In Paragraaf 2.2 wordt een korte beschrijving van de verschillende 'pilotgemeenten' gegeven.

Het onderzoek omvat twee delen. Het eerste deel betreft een evaluatie van de implementatie van EK-c's in het preventieve domein. In Paragraaf 2.4. wordt de onderzoeksopzet van het implementatiedeel van het onderzoek besproken. Het tweede deel is een onderzoek naar de effectiviteit van EK-c's in het preventieve domein. De onderzoeksopzet van dit deel van het onderzoek wordt in Paragraaf 2.5 besproken.

2.2 De pilotgemeenten⁷

De onderstaande schets van de verschillende pilotgemeenten geeft een korte impressie van een aantal kenmerken van de gemeenten. De schets laat een aantal overeenkomsten en verschillen zien op het gebied van grootte, verstedelijking, werk en inkomen, aantal westerse en niet-westerse allochtonen, aantal één en twee-ouder huishoudens en het gemiddeld aantal kinderen per huishouden.

2.2.1 Hardenberg

De gemeente Hardenberg is een middelgrote weinig stedelijke gemeente⁸ met ruim 59.000 inwoners, waarvan 18.716 kinderen en jongeren onder de 25 jaar. De gemeente Hardenberg is gelegen in het noordoosten van de provincie Overijssel tegen de Duitse grens. In de gemeente Hardenberg heeft 69,4 procent van de beroepsbevolking een betaalde werkkring.⁹ Het gemiddeld besteedbaar inkomen per

⁶ In het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel is voorgesteld naast de zgn. pilotgemeenten ook vergelijkingsgemeenten te includeren. Omdat niet voldoende vergelijkingsgemeenten gevonden konden worden is overleg met ZonMw besloten het onderzoek alleen met de pilotgemeenten voort te zetten.

⁷ Bron gemeentelijke informatie: <http://statline.cbs.nl>, 2011 en 2012 (indien niet anders vermeld).

⁸ Definitie stedelijkheid CBS: weinig stedelijk = 500 – 1.000 adressen per km².

⁹ Gegevens zijn gebaseerd op de netto arbeidsparticipatie van het CBS, d.w.z. de werkzame beroepsbevolking in de potentiële beroepsbevolking. De landelijke netto arbeidsparticipatie is 67,0%. In Overijssel is de netto arbeidsparticipatie 66,9%. Het betreft hier gegevens uit 2009.

huishouden in de gemeente Hardenberg was in 2009 €33.000 per jaar.¹⁰ Slechts 1,7 procent van de bevolking is van niet-westerse allochtone afkomst. In de gemeente Hardenberg is daarnaast 3,8 procent van de bevolking van westers allochtone afkomst.¹¹ In 2011 telde Hardenberg 8.683 huishoudens met thuiswonende kinderen.¹² In ongeveer 88 procent van de gezinnen betreft het twee-oudergezinnen.

2.2.2 Hellendoorn

De gemeente Hellendoorn ligt in het midden van Overijssel. Deze Twentse gemeente is een kleine tot middelgrote weinig stedelijke gemeente met ruim 35.000 inwoners. In de gemeente Hellendoorn wonen 10.447 kinderen onder de 25 jaar. Ongeveer 2 procent (2,1%) van de inwoners is van niet-westers allochtone herkomst en 4,2 procent van westers allochtone afkomst. Het merendeel (70,1%) van de beroepsbevolking heeft werk uit inkomen. In de gemeente Hellendoorn hadden de huishoudens in 2009 gemiddeld €33.900 te besteden. De gemeente Hellendoorn telt 5.184 gezinnen met thuiswonende kinderen. In iets meer dan 88 procent van deze gezinnen betreft het twee-oudergezinnen.

2.2.3 Hengelo

De gemeente Hengelo is een middelgrote sterk stedelijke gemeente¹³ met bijna 81.000 inwoners. De gemeente Hengelo telt 23.206 kinderen en jongeren tot 25 jaar. De gemeente Hengelo ligt in het zuidoosten van Overijssel, in het hart van Twente. Qua oppervlakte is Hengelo de kleinste van de pilotgemeenten.¹⁴ De netto arbeidsparticipatie in de gemeente Hengelo is 68,5 procent. Het gemiddeld besteedbaar inkomen per jaar was in 2009 €30.900. In de gemeente Hengelo is 11,3 procent van de inwoners van niet-westers allochtone afkomst en 9,9 procent van westers allochtone afkomst. De gemeente Hengelo telt 11.430 gezinnen met thuiswonende kinderen. In bijna 82 procent van de gezinnen betreft het twee-oudergezinnen.

2.2.4 Steenwijkerland

Steenwijkerland is een middelgrote weinig stedelijke gemeente met ruim 43.000 inwoners, waarvan 12.345 jonge inwoners in de leeftijd tot 25 jaar. Steenwijkerland is

¹⁰ De meest recente gegevens van het CBS over het gemiddeld besteedbaar inkomen per huishouden zijn uit 2009. Het gemiddeld besteed inkomen was toen in Nederland en Overijssel respectievelijk €32.900 en €31.900.

¹¹ Allochtonen zijn ingedeeld naar westerse- en niet-westerse herkomst. Hierbij is de definitie van het CBS gehanteerd. In heel Nederland is respectievelijk 11,4% en 9,2% van de bevolking van niet-westerse en westerse allochtone afkomst. In Overijssel zijn deze percentages 7,3% en 7,0%.

¹² Huishoudens waar tenminste nog één kind jonger dan 25 thuis woont.

¹³ Definitie stedelijkheid CBS: sterk stedelijk = 1.500 – 2.500 adressen per km²

¹⁴ Oppervlaktegegevens zijn CBS-gegevens uit 2008.

de meest noordelijke gemeente van Overijssel en is qua oppervlakte de grootste van de pilotgemeenten. In Steenwijkerland heeft 68,3 procent van de beroepsbevolking werk uit inkomen en elk huishouden heeft gemiddeld €32.600 per jaar te besteden (in 2009). De percentages inwoners met een niet-westers en westers allochtone herkomst zijn respectievelijk 2,8 procent en 4,1 procent. Steenwijkerland heeft 6.009 gezinnen met thuiswonende kinderen en in bijna 85 procent van de gezinnen betreft het twee-oudergezinnen.

2.2.5 Twenterand

De gemeente Twenterand ligt eveneens in het midden van Overijssel en is de buurgemeente van de gemeente Hellendoorn. De gemeente Twenterand is ook een kleine tot middelgrote weinig stedelijke gemeente met bijna 34.000 inwoners. Hiervan zijn 10.720 inwoners onder de 25 jaar. Twenterand kent een netto arbeidsparticipatie van 64,7 procent. Het gemiddeld besteedbaar inkomen in Twenterand is €33.600 per huishouden. Het percentage inwoners van niet-Nederlandse afkomst is laag: 1,4 procent en 3,2 procent van de inwoners is van respectievelijk niet-westers en westers allochtone herkomst. Het aantal gezinnen met thuiswonende kinderen is 5.111 en in ongeveer 88 procent betreft het twee-oudergezinnen.

2.2.6 Zwolle

De gemeente Zwolle telt ruim 121.000 inwoners en is daarmee de één na grootste gemeente van Overijssel. In de gemeente wonen 37.459 kinderen en jongeren onder de 25 jaar. Zwolle is net als Hengelo een sterk stedelijke gemeente. In Zwolle heeft 68,3 procent van de beroepsbevolking een betaalde werkkring. Het gemiddeld besteedbaar inkomen per huishouden is €30.700. In de gemeente Zwolle is 9,0 procent van de bevolking van niet-westers allochtone afkomst en 6,7 procent van westers allochtone afkomst. Er zijn 16.636 gezinnen met thuiswonende kinderen. In ongeveer 81 procent betreft het twee-oudergezinnen.

2.3 Wijzigingen ten opzichte van de oorspronkelijke onderzoeksopzet

In het eerste onderzoeksjaar heeft één wijziging in de onderzoeksopzet plaatsgevonden. In het tweede onderzoeksjaar zijn twee substantiële wijzigingen gedaan.

De eerste wijziging in het onderzoek heeft zich voorgedaan in januari 2010.¹⁵ Al vanaf het begin van het onderzoek was duidelijk dat het niet mogelijk was om gerichte informatie te krijgen over het type hulpvragen en de doelgroepkenmerken van gezinnen die zich bij het CJG melden. Allereerst bleek dat de CJG's in januari 2010 in de meeste gemeenten alleen nog op papier bestonden en dat alleen nog samenwerkingsverbanden waren aangegaan met de verschillende kern- en

¹⁵ Zie voorstel tot wijziging d.d. 22-01-2010.

schilpartners. Fysieke CJG-loketten waren op dat moment nog niet of nauwelijks operationeel. Daarnaast bleek dat de inmiddels bestaande CJG-loketten informatie over hulpvragen en doelgroepkenmerken niet of nauwelijks registreerden. Deels kwam dit door het ontbreken van registratiesystemen en deels was de oorzaak dat men om de inloop bij het CJG zo laagdrempelig mogelijk te houden geen privacygevoelige informatie kon of wilde registreren. Voor het onderzoek betekende dit dat deze informatie via andere kanalen verkregen moest worden. Er is toen voorgesteld dat PI Research bij de bestaande CJG's zelf een registratiesysteem zou uitzetten en halfjaarlijks een aantal CJG-medewerkers telefonisch zou benaderen om aanvullende gegevens te verkrijgen. In januari 2010 bleek eveneens dat het niet lukte om vergelijkingsgemeenten te vinden. Er waren simpelweg te weinig gemeenten met een operationeel CJG die mee wilden werken aan het onderzoek. Besloten is toen het onderzoek voort te zetten zonder vergelijkingsgemeenten.

Een tweede belangrijke wijziging in de onderzoeksopzet heeft in oktober 2010 plaatsgevonden.¹⁶ In januari 2010 is – zoals voorgesteld - in twee pilotgemeenten gestart met een door PI Research ontwikkeld registratiesysteem om het aantal en het soort hulpvragen dat in het kader van een CJG binnenkomt bij te houden. Na evaluatie is geconcludeerd dat de voorgestelde wijze van registreren om twee redenen niet haalbaar was. Allereerst bleek deze te arbeidsintensief. Ten tweede bleek dat niet alle betrokken kernpartners wilden of om organisatorische redenen niet konden meewerken aan de wijze van informatieverzameling zoals door ons was voorgesteld. Besloten is toen om een aantal geselecteerde CJG-medewerkers op regelmatige basis te bevragen om zodoende toch (beperkte) informatie over het soort en aantal hulpvragen te krijgen. In oktober heeft ook nog een andere wijziging in de onderzoeksopzet plaatsgevonden. Zoals eerder genoemd, was in januari 2010 besloten om geen vergelijkingsgemeenten te includeren in het onderzoek. Om de effectiviteit van EK-c's in het preventieve domein - in casu het CJG - te onderzoeken zou oorspronkelijk de aanpak van opvoed- en opgroei problemen vergeleken worden met *de aanpak van CJG's die geen EK-c's aanbieden*. Door het wegvallen van de vergelijkingsgemeenten was deze vergelijking niet meer te maken. Om toch inzicht te krijgen in de meerwaarde van het aanbod van EK-c's in het preventieve domein is een alternatieve onderzoeksopzet voorgesteld. Hierin is een situatie waarin EK-c's vanuit het preventieve domein worden uitgevoerd, vergeleken met een situatie waarin EK-c's worden uitgevoerd in een later stadium van hulpverlening. Concreet gezegd zijn EK-c's die ingezet worden bij opvoed- en opgroei problemen en uitgevoerd worden in het kader van het preventieve domein vergeleken met EK-c's die ingezet worden bij soortgelijke problemen, maar die door Bureau Jeugdzorg in Overijssel worden ingezet (EK-c+CJG versus EK-c+BJZ). De oorspronkelijke

¹⁶ Zie voorstel tot wijziging d.d. 15-10-2010.

onderzoeksvragen die in de paragrafen 2.4.1 en 2.5.1 worden besproken zijn aangepast aan deze wijziging.

Een derde en laatste wijziging betrof de looptijd van het onderzoek. De totstandkoming van de CJG's duurde veel langer dan aanvankelijk was gedacht, waardoor ook veel later dan verwacht kon worden gestart met de implementatie van EK-c's in de CJG's. Hierdoor bleek het niet mogelijk om het in het onderzoek in zijn volle omvang te kunnen uitvoeren. Tezamen met ZonMw is besloten om de onderzoeksperiode – budgetneutraal – met een jaar te verlengen (drie i.p.v. twee jaar).¹⁷

2.4 Het implementatieonderzoek

Het implementatieonderzoek is gestart in oktober 2009. Op dat moment waren de CJG's in de verschillende in de pilotgemeenten nog niet of nauwelijks opgezet. Het implementatieonderzoek heeft zich daarom het eerste jaar dan ook vooral gefocust op de vorming van de CJG's. De twee jaren daarna heeft de nadruk voornamelijk gelegen op de implementatie van EK-c's in de CJG's.

2.4.1 De onderzoeksvragen

Het implementatieonderzoek kent twee onderzoeksvragen. Om deze vragen afdoende te kunnen beantwoorden, zijn beide vragen in verschillende subvragen opgedeeld. In Paragraaf 2.4.2 is aan de hand van de verschillende subvragen de onderzoeksopzet uitgewerkt.

Onderzoeksvraag 1

Is het in de praktijk mogelijk om EK-c's uit te voeren in het preventieve domein, en zo ja, onder welke condities?

- a. Hoe ver is de vorming van het CJG in de pilotgemeenten reeds gevorderd, bij aanvang van het onderzoek
- b. Welke maatregelen en activiteiten ondernemen de pilotgemeenten om de implementatie van de EK-c in het standaardaanbod van de CJG te realiseren?
- c. Zijn de pilotgemeenten er in geslaagd – uiterlijk negen maanden na de start van het onderzoek – om EK-c's uit te voeren in het preventieve domein?
- d. Welke vorderingen hebben de gemeenten in de loop der tijd gemaakt bij de implementatie van de CJG's c.q. de EK-c?

¹⁷ Zie schrijven ZonMw d.d. 16-05-2011.

- e. Hoe is bij de implementatie van de EK-c in de CJG's de veiligheid van de kinderen gewaarborgd? Welke condities en maatregelen zijn hiertoe geschapen, respectievelijk genomen?
- f. Welke factoren hebben een bevorderende, respectievelijk belemmerende invloed gehad op de implementatie van de EK-c in het standaardaanbod van de CJG? Uitgaande van verschillende clusters van factoren: wat is het relatieve gewicht van factoren die verbonden zijn aan de doelgroep (gezinnen/families), de aanbieder (CJG), de ondersteuner (EK-Centrale) en de bestuurlijke context (gemeente, provincie, rijk)?
- g. Welke randvoorwaarden dienen minimaal te zijn vervuld om EK-c's op een doelmatige wijze te kunnen uitvoeren in het CJG?

Onderzoeksvraag 2

In hoeverre maakt het aanbieden van een EK-c deel uit van de standaardwerkwijze van de CJG (aan het eind van de onderzoeksperiode)?

- a. Hoeveel gezinnen hebben zich in de onderzoeksperiode bij de CJG's gemeld en voor welk deel daarvan bestond in de pilotgemeenten het voornemen een EK-c te organiseren?
- b. Hoeveel van de voorgenomen EK-c's hebben daadwerkelijk plaatsgevonden en voor welk deel daarvan hebben de conferenties geresulteerd in een 'plan' (een besluit over de hulp die het leefsysteem gaat bieden en over de (professionele) hulp die evt. buiten het eigen netwerk wordt ingeroepen)?
- c. Verschillen de pilotgemeenten van elkaar (verhoudingsgewijs) in de mate waarin de betreffende CJG's conferenties hebben georganiseerd die resulteerden in een plan?
- d. Wat is de inhoud van de plannen en op welke terreinen hebben zij betrekking? Welke partijen (professioneel en niet-professioneel) worden voor de uitvoering van het plan ingeschakeld?
- e. Zijn er doelgroepkenmerken (leeftijd kinderen, aard en complexiteit van de problematiek e.d.) die verband houden met een succesvolle uitvoering van een EK-c? Met andere woorden onderscheidt de groep gezinnen die d.m.v. een EK-c tot een plan komen zich op dergelijke kenmerken van de groep gezinnen die er niet in slagen (a) een plan op te stellen of (b) een conferentie te organiseren?

2.4.2 Gegevensverzameling

In de zes pilotgemeenten zijn gegevens verzameld over (de vorming van) de plaatselijke CJG's. Allereerst zijn relevante (gemeentelijke) beleidsdocumenten geraadpleegd om een beeld te vormen van de opzet en ontwikkeling van het CJG,

de positionering van het EK-c aanbod binnen het CJG en de wijze waarop men dit aanbod operationeel denkt te maken. Deze documenten zijn bij de betrokken gemeenten opgevraagd. Daarnaast is een aantal provinciale documenten over de positionering van de EK-c's in de jeugdzorg in de analyse betrokken.

Naast de documentanalyse is tevens een (groot) aantal sleutelfiguren die betrokken zijn/waren bij de vorming van de CJG's en/of bij de invoering van de EK-c's in het CJG geraadpleegd. In november-december 2009 is het implementatieonderzoek gestart met een korte telefonische interviewronde met een zestal sleutelfiguren van de participerende pilotgemeenten. Doel van deze interviewronde was meerledig. Allereerst boden de interviews de mogelijkheid om kennis te maken met de sleutelfiguren en om het onderzoek uitgebreid toe te lichten. Daarnaast is gevraagd om de situatie omtrent de vorming van de CJG's en de implementatie van de EK-c's te schetsen zodat voor het onderzoek een uitgangspositie gevormd kon worden. Tenslotte zijn de sleutelfiguren gevraagd relevante beleidsdocumenten te verstrekken (voor zover deze nog niet in ons bezit waren).

Naast deze korte interviewronde zijn drie uitgebreide interviewrondes gehouden. Deze vonden plaats in de maanden juni en juli 2010, 2011 en 2012. Het ging hier allereerst om interviews met sleutelfiguren van de pilotgemeenten, de provincie en de kernpartners van de CJG's. Omdat gemeenten deels vrij waren om het CJG naar eigen goeddunken vorm te geven, bestonden en bestaan er verschillen tussen de partijen die als kernpartner worden gezien (en deel uitmaken van de zogeheten eerste schil) en partijen die wat verder weg staan (en tot de tweede schil behoren). Voor de interviewrondes is gekozen om te spreken met een drietal kernpartners die in vrijwel alle pilotgemeenten een belangrijke rol spelen in het CJG. Het ging hierbij – per gemeente – om de instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD (GGD/JGZ) en het regionale bureau van MEE (een organisatie die ondersteuning biedt voor mensen die met een beperking leven en voor hun gezin of familie). Vanwege de betrokkenheid van de EK-Centrale en het advies- en consultancybureau BMC bij het implementatieproces van EK-c's, is ook met vertegenwoordigers van deze organisaties gesproken.¹⁸ Alle interviews waren semi-gestructureerd, wat betekent dat zij werden gevoerd aan de hand van vooraf opgestelde topic-lijsten. (Zie ook Bijlage A). Aangezien de focus van de drie interviewrondes jaarlijks verschoof en de te interviewen sleutelfiguren diensgevolge ook konden wisselen, worden de interviewrondes apart toegelicht.

¹⁸ In het najaar van 2009 heeft de provincie voor de pilotgemeenten middelen beschikbaar gesteld voor de ambtelijke ondersteuning bij de organisatie en invoering van de EK-c's in het preventieve domein. Het advies- en consultancybureau BMC leverde deze ondersteuning tot eind 2012.

2.4.2.1 Eerste interviewronde juni-juli 2010

In de eerste interviewronde zijn 21 interviews gehouden. Er is gesproken met gemeentelijke beleidsmedewerkers, een CJG-coördinator, een projectleider van BMC, de directeur en een regiomanager van de EK-Centrale en twee provinciale ambtenaren. Daarnaast is gesproken met managers en beleidsmedewerkers van organisaties uit het CJG-netwerk. Alle interviews zijn *face-to-face* afgenomen. In Tabel 1.1 is een overzicht gegeven van de organisaties waarvan vertegenwoordigers zijn geïnterviewd.

Tabel 1.1 Overzicht van de sleutelfiguren die tijdens de eerste interviewronde zijn geïnterviewd

		Aantal interviews
Hardenberg	Ketenregisseur CJG (gemeenteambtenaar) Manager Carinova Directeur GGD IJsselland Regiomanager MEE IJsseloovers	4
Steenwijkerland	Beleidsmedewerker gemeente Manager Zorggroep Oude en Nieuwe Land Manager JGZ	3
Hellendoorn	Beleidsmedewerker gemeente Medewerker Maatschappelijk werk Noord West Twente	2
Twenterand	Beleidsmedewerker gemeente Coördinator CJG	2
Hengelo	Teamleider CJG en projectleider (gemeenteambtenaren) Teamleider GGD Manager Carint (AMW) Directeur Meld en Zorg Centrale	4
Zwolle	Beleidsmedewerker gemeente Manager Icare (JGZ)	2
Provincie	Beleidsuitvoerder en beleidsadviseur	1
BMC	Adviseur Jeugd	1
EK-Centrale	Directeur EK-Centrale Regiomanager Overijssel	2
Totaal aantal interviews		21

De vraaggesprekken zijn gevoerd aan de hand van de al eerder genoemde vooraf opgestelde topiclijst. Door het basismodel CJG¹⁹ langs te lopen is de vorming van het CJG in de gemeenten in kaart gebracht. De volgende punten kwamen hierbij onder andere aan de orde: het verloop van het proces (hoe gaat het, wie zijn de kernpartners deelnemers, sterke en zwakke punten, gemeentespecifieke factoren, e.d.), en de huidige stand van zaken in het CJG-vormingsproces en de planning voor de toekomst. Daarnaast is gevraagd naar de maatregelen en activiteiten die pilotgemeenten ondernemen om de implementatie van de EK-c in het standaardaanbod van de CJG te realiseren. Tot slot is ingegaan op de implementatie van de EK-c's (aantallen, factoren die een rol spelen, verloop, planvorming, etc.).

¹⁹ Het basismodel CJG bevat de minimeisen die het Rijk stelt aan de CJG's. Het model is vastgesteld door het Rijk samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Interprovinciaal Overleg (IPO), GGD Nederland, Actiz en de MOGroep.

2.4.2.2 Quick scan

Om het volledige onderzoek te kunnen uitvoeren was het van belang Onderzoeksvraag 1c positief te kunnen beantwoorden. Immers om de overige onderzoeksvragen – van zowel het implementatieonderzoek als het effectiviteitsonderzoek – te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk dat EK-c's ook daadwerkelijke vanuit de CJG's uitgevoerd worden. Om deze reden is negen maanden na aanvang van het onderzoek een *quick scan*²⁰ uitgevoerd om te beslissen of het zinvol was het onderzoek voort te zetten.

Voor de *quick scan* is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens. Voor de kwantitatieve gegevens is data opgevraagd bij de Eigen Kracht Centrale. Voor de kwalitatieve gegevens is gebruik gemaakt van de informatie uit de eerste interviewronde. In deze interviews waren (ondermeer) de volgende issues aan de orde gesteld: de instroom van gezinnen in de CJG's in de pilotgemeenten (waarover ook cijfermateriaal wordt verzameld), eventuele belemmeringen die daarop van invloed zijn geweest, de maatregelen die men daarop vervolgens heeft genomen of nog gaat nemen en een (onderbouwde) prognose van EK-c-aanmeldingen in de naaste toekomst. Ondanks het feit dat er negen maanden na aanvang van het onderzoek nog maar een gering aantal EK-c's in het preventieve domein was uitgevoerd is, is in overleg met ZonMw (zie ook Par. 2.3), besloten het onderzoek voort te zetten. De lage aantallen waren mede te verklaren doordat de CJG's in pilotgemeenten ten tijde van de *quick scan* nog volop in de oprichtingsfase zaten en het nog te vroeg was om te verwachten dat de CJG's de EK-c's al volop onder de aandacht brachten van hun cliënten.

2.4.2.3 Tweede interviewronde juni-juli 2011

In de tweede interviewronde zijn 29 interviews afgenomen. Net als in het eerste onderzoekjaar zijn interviews gehouden met gemeentelijke beleidsmedewerkers die betrokken zijn bij de CJG-vorming en de implementatie van EK-c's in het preventieve domein en medewerkers van de betrokken kernpartners. In vijf van de zes gevallen betrof het dezelfde persoon als het voorgaande jaar.²¹ Ook is opnieuw gesproken met twee vertegenwoordigers van de provincie, een medewerker van BMC en een regiomanager van de EK-Centrale.

In de periode januari tot mei 2010 zijn door alle pilotgemeenten bij de CJG-partners 'aandachtsfunctionarissen EK-c' aangesteld. Omdat deze aandachtsfunctionarissen verondersteld worden goed zicht te hebben op de ontwikkelingen binnen hun organisaties waar het gaat om de inbedding van EK-c's, is besloten om deze

²⁰ Zie ook paragraaf 1.4.2. in 'Eigen kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin. Uitkomsten implementatieonderzoek, deel 1. Duivendrecht/Voorhout: PI Research/WESP.

²¹ Bij één gemeente was de functie onlangs overgenomen door een nieuwe beleidsmedewerker.

medewerkers ook te bevragen en af te zien van interviews met managers en leidinggevenden van de betrokken kernpartners (zoals in het eerste interviewronde is gebeurd). Aandachtsfunctionarissen zijn in dienst van de CJG-partners en hebben onder andere als taak EK-c's bij hun collega's onder de aandacht te (blijven) brengen en de kennis over EK-c's te vergroten, zij vervullen een soort ambassadeursfunctie. Uit de totale groep aandachtsfunctionarissen is een selectie gemaakt waarbij een zo evenwichtig mogelijke verdeling gemaakt is tussen de verschillende CJG-partners. Om het beeld compleet te maken is tot slot ook nog gesproken met drie EK-coördinatoren. In totaal zijn acht *face-to-face* interviews gehouden en 21 telefonische interviews. In Tabel 2.2 is een overzicht gegeven van de gemeenten c.q. organisaties waarvan vertegenwoordigers zijn geïnterviewd.

Tabel 2.2 Overzicht van de sleutelfiguren die tijdens de tweede interviewronde zijn geïnterviewd

		Aantal interviews
Hardenberg	Beleidsmedewerker gemeente Aandachtsfunctionaris Carinova (maatschappelijk werk) Aandachtsfunctionaris JGZ (0-4 jaar) Aandachtsfunctionaris GGD (4 -19 jaar)	4
Steenwijkerland	Beleidsmedewerker gemeente Aandachtsfunctionaris GGD /JGZ Aandachtsfunctionaris Zorggroep Oude Nieuwe Land (maatschappelijk werk) Aandachtsfunctionaris MEE (dubbelinterview, tevens betrekking op Zwolle)	4
Hellendoorn	Beleidsmedewerker gemeente Procesmanager gemeente Aandachtsfunctionaris MEE Aandachtsfunctionaris GGD Aandachtsfunctionaris Maatschappelijk werk Noord West Twente	5
Twenterand	Beleidsmedewerker gemeente Aandachtsfunctionaris CJG loket Aandachtsfunctionaris GGD (dubbelinterview, tevens betrekking op Hengelo)	3
Hengelo	Beleidsmedewerker gemeente Aandachtsfunctionaris Carint (maatschappelijk werk) Aandachtsfunctionaris GGD Aandachtsfunctionaris Loesloket	3
Zwolle	Beleidsmedewerker gemeente Procesmanager gemeente Aandachtsfunctionaris Stichting de Kern (maatschappelijk werk) Aandachtsfunctionaris GGD Aandachtsfunctionaris MEE (dubbelinterview, tevens betrekking op Steenwijkerland)	4
Provincie	Beleidsuitvoerder en beleidsadviseur	1
BMC	Adviseur Jeugd	1
EK-Centrale	Regiomanager Overijssel 3 EK-coördinatoren	4
Totaal aantal interviews		29

De vraaggesprekken waren ook in de tweede interviewronde semi-gestructureerd. (Zie Bijlage A). Beleidsmedewerkers van de pilotgemeenten is gevraagd naar het CJG-vormingsproces en bijbehorende bevorderende en belemmerende factoren. Hen is tevens gevraagd naar de voortgang van de implementatie van EK-c's in het preventieve domein (aantallen, factoren die een rol spelen, verloop, toekomstplannen). Ook is hen gevraagd naar de activiteiten die zijn ondernomen om EK-c's meer onder de aandacht te brengen en naar reacties van collega's. Vertegenwoordigers van de provincie Overijssel, een regiomanager van de EK-Centrale, een medewerker van BMC zijn gevraagd aan te geven hoe het staat met de implementatie van EK-c's waarbij de nadruk lag op de factoren die bevorderend en belemmerend hebben gewerkt en hetgeen volgens hen nodig is om de implementatie verder vorm te geven. Drie EK-coördinatoren is tot slot gevraagd naar hun ervaringen met het organiseren van EK-c's in het preventieve domein.

2.4.2.4 Derde interviewronde juni-juli 2012

De derde en laatste interviewronde bestond uit 26 interviews. Voor het merendeel zijn dezelfde sleutelfiguren geïnterviewd als in de interviewronde van 2011. In negen gevallen betrof het interviews met nieuwe sleutelfiguren. In een enkel geval werd gesproken met nieuwe sleutelfiguren omdat iemand afwezig was vanwege ziekte, vakantie of zwangerschap, in de meeste gevallen betrof het medewerkers die een andere functie hadden gekregen. De focus van de interviews lag voor een groot deel op dezelfde topics als in de vorige interviewronde (zie ook Bijlage A). Daarnaast is in de derde interviewronde ook aandacht besteed aan onderwerpen die na afloop van de pilot een rol gaan of blijven spelen (bijv. borging en financiering). Twee van de interviews zijn *face-to-face* afgenomen en 24 interviews zijn telefonisch uitgevoerd. In Tabel 2.3 wordt een overzicht gegeven van de gemeenten c.q. organisaties waarvan vertegenwoordigers zijn geïnterviewd.

2.4.2.5 Overige informatiebronnen

Niet alle subvragen die onder Onderzoeksvraag 2 genoemd worden, waren alleen te beantwoorden aan de hand van de uit de interviews verzamelde informatie. Hiervoor was aanvullende informatie nodig. Om vraag 2a te kunnen beantwoorden zijn medewerkers van het CJG en aandachtsfunctionarissen op regelmatige basis bevraagd.²² Om vraag 2b, 2d en 2e te beantwoorden zijn gegevens van de EK-Centrale opgevraagd. De vragen 2b en 2d zijn beantwoord aan de hand van analyses van de plannen die tijdens de EK-c's zijn opgesteld. Vraag 2e is beantwoord aan de hand van gegevens die door PI Research verzameld zijn in het kader van het effectiviteitsonderzoek (zie Par. 2.5) en op basis van gegevens die de EK-Centrale verzameld van hun cliënten.

²² In eerste instantie heeft PI Research deze medewerkers eerst op regelmatige basis telefonisch bevraagd. Later heeft BMC de vragen schriftelijk voorgelegd.

Tenslotte is in het onderzoek ook informatie over de implementatie gebruikt die afkomstig was uit de door de provincie georganiseerde bijeenkomsten met de sleutelfiguren van de verschillende pilotgemeenten. Bij deze - eens in de drie maanden georganiseerde - bijeenkomsten was PI Research altijd aanwezig.

Tabel 2.3 **Overzicht van de sleutelfiguren die tijdens de derde interviewronde zijn geïnterviewd**

		Aantal interviews
Hardenberg	Beleidsmedewerker gemeente Aandachtsfunctionaris Carinova (maatschappelijk werk) Aandachtsfunctionaris JGZ (0-4 jaar) Aandachtsfunctionaris GGD (4 -19 jaar)	4
Steenwijkerland	Beleidsmedewerker gemeente Aandachtsfunctionaris GGD /JGZ Aandachtsfunctionaris Zorggroep Oude Nieuwe Land (maatschappelijk werk) Aandachtsfunctionaris MEE (dubbelinterview, tevens betrekking op Zwolle)	4
Hellendoorn/Twenterand ²³	Beleidsmedewerker gemeente Aandachtsfunctionaris MEE Aandachtsfunctionaris Maatschappelijk werk Noord West Twente Aandachtsfunctionaris Loesloket	4
Hengelo	Beleidsmedewerker gemeente Procesmanager gemeente Aandachtsfunctionaris Carint (maatschappelijk werk) Aandachtsfunctionaris GGD Aandachtsfunctionaris Loesloket	5
Zwolle	Beleidsmedewerker gemeente Aandachtsfunctionaris Stichting de Kern (maatschappelijk werk) Aandachtsfunctionaris GGD Aandachtsfunctionaris MEE (dubbelinterview, tevens betrekking op Steenwijkerland)	3
Provincie	Beleidsuitvoerder en beleidsadviseur	1
BMC	Adviseur Jeugd	1
EK-Centrale	Regiomanager Overijssel 3 EK-coördinatoren	4
Totaal aantal interviews		26

2.5 Het effectiviteitsonderzoek

In dit deel van het onderzoek is gekeken naar de effecten van EK-c's. In het onderzoek zijn twee groepen gezinnen gevolgd. De eerste groep gezinnen betrof gezinnen die een EK-c hebben aangeboden (en bijgewoond) vanuit het CJG. De andere groep gezinnen heeft een EK-c aangeboden (en bijgewoond) vanuit BJZ. Bij beide groepen gezinnen is aan de hand van drie belangrijke indicatoren de gezinssituatie in kaart gebracht. Met de indicator *zorgconsumptie* word de mate

²³ De interviews met sleutelfiguren uit de gemeente Hellendoorn en gemeente Twenterand zijn in deze tabel samengevoegd aangezien een groot deel van de sleutelfiguren werkzaam was in beide gemeenten.

waarin gezinnen een beroep doen op professionele hulp teneinde hun gezinsproblemen het hoofd te bieden, beschreven. De indicator *maatschappelijke participatie* verschaft een beeld van de deelname van gezinnen aan de maatschappij. Er wordt onder andere gekeken naar het sociale leven van de gezinnen. De laatste indicator – *risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen* – geeft zicht op onder meer de veiligheid in het gezin, (signalen van) kindermishandeling en politiecontacten.

De verwachting is dat bij gezinnen waarbij in een later stadium van hulpverlening een EK-c is ingezet (de groep BJZ-gezinnen), reeds een cumulatie van problemen is ontstaan op bovengenoemde drie indicatoren. Zo kan verondersteld worden dat de gezinnen die via BJZ een EK-c krijgen aangeboden door de langere blootstelling aan de opvoed- en opgroei problemen zich vaker hebben gewend tot bijvoorbeeld de jeugd en/of gezondheidszorg. Ook kan de langere periode van aanhoudende problematiek meer impact hebben gehad op het sociaal functioneren van de gezinnen (bijvoorbeeld minder sociale contacten, meer spijbelgedrag, meer ziekteverzuim). Tenslotte kan verwacht worden dat bij een langduriger blootstelling aan de problematiek het gezinsfunctioneren ontwricht geraakt is (bijvoorbeeld door scheiding, uithuisplaatsing, werkloosheid). Om deze verwachtingen te toetsen is onderstaande onderzoeksvraag geformuleerd.

2.5.1 Onderzoeksvraag 3

Levert de aanpak van opvoed- en opgroei problemen van CJG's die de EK-c in het standaardaanbod hebben geïmplementeerd positieve resultaten op en is deze aanpak effectiever dan wanneer pas in een later stadium in het zorgtraject een EK-c wordt aangeboden? Om de vraag goed te beantwoorden zijn de volgende subvragen geformuleerd.

- a. Is bij gezinnen uit de pilotgemeenten (de zgn. CJG-gezinnen), die door middel van een EK-c tot een plan zijn gekomen, in de zes maanden ná het opstellen van het plan, een positieve trend waarneembaar op de indicatoren zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen?
- b. Is bij gezinnen die via BJZ (de BJZ-gezinnen) door middel van een EK-c tot een plan zijn gekomen, in de zes maanden ná het opstellen van het plan, een positieve trend waarneembaar op de indicatoren zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen?
- c. Zijn er eventuele verschillen tussen de CJG-gezinnen uit de pilotgemeenten en de BJZ-gezinnen op de indicatoren zorgconsumptie, maatschappelijke

participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen statistisch aantoonbaar?

- d. Zijn de CJG-gezinnen uit de pilotgemeenten meer tevreden over de inzet van EK-c's dan de BJZ-gezinnen?
- e. Zijn er doelgroepkenmerken (leeftijd kinderen, aard en complexiteit van de problematiek e.d.) die verband houden met de effectiviteit van een EK-c? Met andere woorden onderscheidt de groep gezinnen die een gunstige ontwikkeling hebben doorgemaakt op de indicatoren zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen, zich op dergelijke kenmerken van de groep gezinnen die (a) hierop geen vooruitgang hebben geboekt of (b) een verslechtering te zien geven?
- f. Zijn er inhoudelijke, organisatorische en/of contextuele factoren waarvan aantoonbaar of aannemelijk is dat ze de resultaten van de CJG's in het algemeen en die van de EK-c in het bijzonder nadelig beïnvloeden? En in welke mate verschillen de betrokken gemeenten hierin van elkaar?

2.5.2 Onderzoeksmethode en instrumentarium

2.5.2.1 CJG-gezinnen en BJZ-gezinnen

Zowel de CJG-gezinnen als de BJZ-gezinnen die in het onderzoek hebben geparticipeerd, zijn geworven aan de hand van een gegevensbestand van de EK-Centrale. In dit bestand worden onder meer informatie bijgehouden welke cliënten alleen een informatief gesprek gehad hebben, bij welke cliënten de voorbereiding voor een EK-c is gestart, maar vervolgens is afgebroken en bij welke cliënten een EK-c gepland dan wel uitgevoerd is. Daarnaast wordt ook vermeld via welke ingang de EK-c is aangeboden (o.a., CJG, BJZ, particulier, overige hulpverleningsinstanties, school, etc.).

Bij CJG-gezinnen werd nadat de conferentie plaatsgevonden had de EK-coördinator benaderd die de conferentie begeleid had. Aan de coördinator werd gevraagd het gezin te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Wanneer toestemming was gegeven, werden de contactgegevens aan PI Research verstrekt.

Bij BJZ-gezinnen werd nadat de conferentie had plaatsgevonden aan de betreffende EK-coördinator gevraagd om een korte schets te geven van de gezinssituatie en de problematiek die aanleiding was voor de EK-c. Op basis van deze gegevens werden gezinnen geselecteerd die zowel qua doelgroepkenmerken als qua zwaarte en soort problematiek overeenkwamen met de CJG-gezinnen. Vervolgens werd via de EK-coördinator gevraagd of de gezinnen aan het onderzoek wilden deelnemen en werden eveneens via de EK-coördinator de contactgegevens opgevraagd.

2.5.2.2 Gegevensverzameling

Deelnemers aan het onderzoek

Om informatie over de drie indicatoren – zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen – te verkrijgen is een vragenlijst ontwikkeld. De vragenlijst is telefonisch voorgelegd aan drie verschillende informanten. Allereerst is één van de ouders van de CJG- en BJZ-gezinnen bevestigd. Daarnaast is waar mogelijk ook een gezinsinformant benaderd. Een gezinsinformant is iemand uit het netwerk van het gezin die ook bij de EK-c aanwezig was. Tenslotte is ook een hulpverlener die nauw bij het gezin betrokken is, gevraagd deel te nemen aan het onderzoek.

Vragenlijst

Om zicht te krijgen op de indicator *zorgconsumptie* zijn 39 vragen, met grotendeels gesloten antwoordcategorieën, geformuleerd die geënt zijn op de vragenlijst TiC-P. De TiC-P is een gestandaardiseerde vragenlijst voor het meten van zorggebruik, gezondheidsproblemen en participatie in werk en onderwijs (Hakkaart-van Roijen, 2007). Er wordt onder andere gevraagd welke hulpverlening (regulier, alternatief en vanuit het welzijnswerk) het gezin heeft gehad, welk gezinslid de hulpverlening betrof, of er sprake was van lichamelijke, psychische of emotionele problemen die werk of huishouding belemmerden, of deze problemen gerelateerd waren aan de problematiek die aanleiding was voor de EK-c, of de ouders (on)betaald werk hadden (of niet) en wat het gezinsinkomen was. Bij de gezinsinformanten en de hulpverleners zijn de vragen over werk en inkomen niet gesteld.

Om de *maatschappelijke participatie* van de bevestigde ouder uit het gezin te kunnen beoordelen is de Positieve Uitkomstenlijst (PUL) afgenomen. De PUL (Appelo & Harksema-Schouten, 2003, Appelo, 2005) is een korte gestandaardiseerde vragenlijst waarmee aan sociale draagkracht gerelateerde kenmerken kunnen worden vastgesteld. De PUL bestaat uit twee schalen: de schaal Autonomie en de schaal Sociaal Optimisme. De schaal Autonomie is specifiek gerelateerd aan een actief probleemoplossende *coping*stijl. Voorbeelden van vragen uit de schaal Autonomie zijn: 'Ik heb voldoende draagkracht' en 'Ik heb de regie over mijn leven'. De schaal Sociaal Optimisme is gerelateerd aan het vermogen te zoeken naar steun bij moeilijkheden. Voorbeelden van vragen uit de schaal Sociaal Optimisme zijn: 'Ik functioneer goed in sociale contacten' en 'Ik ben tevreden over het aantal sociale contacten dat ik heb'. Een hogere score op beide subschalen gaat samen met een beter geloof in eigen kunnen (*self-efficacy*) en minder psychische klachten. De PUL bestaat uit 10 items met gesloten antwoordcategorieën. De antwoordcategorieën variëren van '1=helemaal niet' tot '4=helemaal'. Bij ouders is de gehele PUL

afgenomen. Omdat voor gezinsinformanten en hulpverleners niet alle vragen even gemakkelijk te beantwoorden zijn (omdat de PUL hier ook niet voor bedoeld is), zijn twee vragen uit de PUL geselecteerd en geherformuleerd zodat ook via deze informanten een indicatie van de sociale draagkracht van de ouders verkregen kon worden. Het betreft de vragen: 'De ouder beschikt over voldoende draagkracht' en 'De ouder is tevreden over het aantal sociale contacten dat hij/zij heeft'. Naast de vragen uit de PUL dragen de vragen over arbeidsparticipatie uit de TiC-P ook bij aan het totale beeld van de maatschappelijke participatie van de ouders.

De laatste indicator – *risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen* – is geoperationaliseerd in een zestiental vragen voor ouders en een veertiental vragen voor gezinsinformanten en hulpverleners die afgeleid zijn van de Veiligheidschecklist (Heinrich e.a., 2007). De Veiligheidschecklist is een risicotaxatielijst die onder meer bij consultatiebureaus en BJZ's wordt gebruikt door professionals om een inschatting te maken van de fysieke en sociaal-emotionele veiligheid van de leefomgeving van kinderen. Vragen gaan bijvoorbeeld over of er voldoende steun vanuit familie en omgeving is, of er voldoende toezicht op kinderen is, of het gezin voldoende financiële middelen heeft, of er stressvolle gebeurtenissen hebben plaatsgevonden in het gezin, of er contacten met politie zijn geweest en of er zorgen om kinderen zijn.

Meetmomenten

Alle drie groepen informanten zijn op drie verschillende tijdstippen benaderd. De eerste keer (T1) is ruim één maand nadat de EK-c heeft plaatsgevonden. De tweede (T2) en derde (T3) keer vonden plaats respectievelijk drie en zes maanden na de EK-c. Ouders en gezinsinformanten kregen voor elke deelname €20 (dus elk maximaal €60).

3 Resultaten implementatieonderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de stand van zaken – dat wil zeggen eind september 2012 – beschreven met betrekking tot de CJG-vorming in de zes pilotgemeenten. Kort zal worden teruggeblikt op de ontwikkelingen sinds de start van pilot. Vervolgens zal uitvoerig beschreven worden wat de gemeenten gedaan hebben om de EK-c's in het preventieve domein van het CJG te implementeren, wat hierbij de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren waren en wat volgens hen nu nodig is. Zaken die opvallend anders zijn dan in de eerste twee onderzoeksjaren, zullen apart benoemd worden.

Net zo als in de twee eerder verschenen deelrapportages²⁴ worden de bevindingen van de beleidsmedewerkers van de gemeenten, de aandachtsfunctionarissen, de provincie, BMC, de EK-Centrale en enkele EK-coördinatoren, apart beschreven.

3.2 Beleidsmedewerkers

3.2.1 Stand van zaken m.b.t. de vorming van de CJG's

De geïnterviewde beleidsmedewerkers van de zes pilotgemeenten geven allen aan dat het CJG vrijwel geheel gerealiseerd is conform de eis van het voormalige programmaministerie Jeugd en Gezin. Belangrijk hierbij om op te merken is dat iedere gemeente, zoals in heel Nederland het geval is, het basismodel²⁵ op zijn eigen wijze heeft uitgewerkt. Zo is er in de ene gemeente in het derde onderzoeksjaar (2011-2012) vooral aandacht geweest voor het creëren van nieuwe inlooppunten, terwijl andere gemeenten juist trachtten het CJG duidelijker zichtbaar te maken op plekken waar ouders al vaak komen (bijvoorbeeld op scholen of consultatiebureaus). Opvallend is tevens dat gemeenten op verschillende manieren proberen ouders meer te betrekken bij het CJG middels het organiseren en aanbieden van opvoedcafés, cursussen en oudertafels waarbij steeds de nadruk ligt op laagdrempeligheid en preventie. Tijdens het laatste onderzoekjaar is tevens

²⁴ Zie 'Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 1 en deel 2, waarin de bevorderende en belemmerende factoren genoemd worden die in het eerste en tweede onderzoeksjaar een rol speelden (Schuurman, e.a. 2010, Verdonk, e.a. 2011).

²⁵ Het basismodel bestaat uit drie onderdelen: het bieden van Jeugdgezondheidszorg van -9 maanden tot 23 jaar, het leggen van verbindingen met Bureau Jeugdzorg en onderwijs en het bieden van vijf functies uit prestatieveld 2 van de WMO. Factsheet Programmaministerie Jeugd en Gezin, juni 2007).

aandacht besteed aan het versterken van de samenwerking tussen de kernpartners en de *tweede-schil-partners*²⁶ en de verdere doorontwikkeling van het CJG.

Het betrekken van burgers bij de vormgeving van het CJG en de bereidheid van de verschillende betrokken partijen om de bestaande samenwerking uit te breiden hebben bevorderend gewerkt voor de doorontwikkeling van het CJG in het laatste onderzoeksjaar. De lijnen tussen de verschillende partijen zijn korter geworden en partijen hebben geleerd om meer vanuit gezamenlijkheid te kijken. De cultuurverschillen tussen de zorgorganisaties werken af en toe nog belemmerend. De individuele belangen van een organisatie blijken namelijk soms in strijd met de belangen van het CJG.

3.2.2 Ontplooiende activiteiten t.b.v. het implementatietraject

Alle beleidsmedewerkers is, ook tijdens de derde interviewronde, gevraagd aan te geven welke activiteiten ondernomen zijn in het kader van het implementatieproces.

De zes pilotgemeenten zijn in het derde onderzoeksjaar – net als in voorgaand jaar – doorgegaan met het organiseren van bijeenkomsten voor aandachtsfunctionarissen. Tijdens deze overleggen en bijeenkomsten is geregeld gesproken over EK-c's en de wijze waarop EK-c's bijvoorbeeld kunnen worden ingebed in het beleid. Daarnaast hebben de gemeenten Hellendoorn, Twenterand en Steenwijkerland aparte bijeenkomsten georganiseerd om tweede-schil-partners te informeren over de inzet van EK-c's. In de gemeente Hengelo zijn ook in het derde onderzoeksjaar voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor hulpverleners die werkzaam zijn bij de kernpartners. Middels folders en nieuwsbrieven worden EK-c's ook onder de aandacht gebracht. De gemeenten Hellendoorn en Twenterand plaatsten regelmatig informatie over EK-c's op de CJG-website en in de lokale krant. Ook gemeente Hardenberg heeft op de opvoedpagina van het plaatselijk dagblad informatie over EK-c's opgenomen. Tijdens werkoverleggen besteden alle beleidsmedewerkers aandacht aan het inzetten van EK-c's. Geïnterviewden geven vrijwel allemaal aan dat 'het Eigen Kracht-denken in brede zin' steeds meer op de agenda staat. Ook is in maart 2012, in samenwerking met de EK-Centrale en BMC, een Eigen Kracht-krant uitgebracht. De krant is bekostigd door de provincie, verspreid in heel Overijssel en was bestemd voor medewerkers én klanten van het CJG.

²⁶ Organisaties en/of hulpverleners die samen met de kernpartners het CJG vormen (bijvoorbeeld huisartsen).

3.2.3 Resultaten en ervaringen

Geïnterviewden verschillen van mening wat betreft de mate waarin EK-c's ten tijde van de derde interviewronde (juli 2012) een plek hebben gekregen in het preventieve domein. Volgens een aantal is de benodigde cultuuromslag, ook wel denkomslag genoemd, voor ongeveer 60 procent bereikt. Anderen laten weten dat dit eigenlijk met name de cultuuromslag bij de aandachtsfunctionarissen betreft en dat hun collega's nog een slag te maken hebben. Volgens alle geïnterviewden is de rol van de aandachtsfunctionaris wel steeds duidelijker en waardevoller geworden in het implementatieproces. Men is zich er meer van bewust dat zonder een aandachtsfunctionaris het veel moeilijker is EK-c's onder de aandacht te brengen en houden.

Alle geïnterviewden spreken over een toename in de bekendheid van EK-c's bij de hulpverleners, maar geven ook duidelijk aan dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden. Sinds enige tijd gaat het niet alleen maar over het inzetten van EK-c's maar meer over het Eigen Kracht-denken in brede zin. Op de werkvloer raken hulpverleners meer vertrouwd te werken vanuit de kracht van gezinnen zelf. Steeds vaker wordt gekeken in welke mate een gezin zelf in staat is de regie te krijgen en/of te behouden. Dit geldt niet alleen voor hulpverleners in het preventieve domein maar ook voor gemeenteambtenaren die bijvoorbeeld bij het WMO-loket werkzaam zijn. Professionals zijn zich meer bewust van de Eigen Kracht-gedachte waarbij het inzetten van EK-c's niet langer een doel op zich lijkt te zijn.

Door de verschillende CJG's wordt niet centraal geregistreerd hoe vaak een EK-c wordt aangeboden. Hierdoor is het voor de geïnterviewde beleidsmedewerkers niet mogelijk gebleken uitspraken te doen over precieze aantallen (aangeboden en plaatsgevonden EK-c's). Beleidsmedewerkers hebben via de aandachtsfunctionarissen teruggehoord dat slechts een klein deel van de EK-c-aanbiedingen leidt tot een conferentie. Een deel van hen is hierdoor van mening dat EK-c's slechts in beperkte mate een plek hebben gekregen binnen het preventieve domein.

3.2.4 Bevorderende en belemmerende factoren

De beleidsmedewerkers is tijdens de derde interviewronde opnieuw gevraagd aan te geven welke factoren bevorderend en belemmerend gewerkt hebben bij de implementatie van EK-c's in het preventieve domein.

De bevorderende factoren die genoemd zijn komen deels overeen met eerder genoemde factoren in de voorgaande onderzoeksjaren.²⁷ Zo ervaren verschillende

²⁷ Zie 'Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 1 en deel 2, waarin de bevorderende en belemmerende factoren genoemd worden die in het eerste en tweede onderzoeksjaar een rol speelden (Schuurman, e.a. 2010, Verdonk, e.a. 2011).

geïnterviewden nog steeds dat MEE IJsseloevers een voortrekkersrol inneemt waar het gaat om het implementeren van EK-c's. De financiële ondersteuning geboden door de provincie is ook in het laatste onderzoeksjaar een bevorderende factor gebleken. Hetzelfde geldt voor de inzet van medewerkers van de EK-Centrale die – wanneer nodig – aanwezig zijn bij bijeenkomsten om toelichting te geven over EK-c's.

Nieuw genoemde factoren die in het laatste onderzoeksjaar bevorderend zijn geweest bij de implementatie van EK-c's in het preventieve domein staan vermeld in Box 3.1. Uit de box blijkt dat beleidsmedewerkers met name positief zijn over de uitwisseling tussen professionals, de inzet van de EK-Centrale en het feit dat de provincie in het laatste onderzoeksjaar meer ruimte laat voor het Eigen Kracht-denken in brede zin.

Box 3.1 Door beleidsmedewerkers in derde interviewronde genoemde bevorderende factoren

Categorie	Vaker genoemde bevorderende factoren
Uitwisseling	- De door BMC georganiseerde bijeenkomst voor de aandachtsfunctionarissen uit alle pilotgemeenten - Het meedoen aan de pilot, hierdoor is veel aandacht voor het onderwerp - Aandachtsfunctionarissen die elkaar opzoeken en ervaringen uitwisselen
Inzet EK-Centrale	- De aanwezigheid van een EK-medewerker bij de bijeenkomst voor aandachtsfunctionarissen en beleidsmedewerkers van de gemeente - Rechtstreeks contact met medewerkers van de EK-Centrale - Een betrokken regiomanager van de EK-Centrale die zelf contact onderhoudt met CJG-partners en zich flexibel opstelt - De <i>ja-maar folder</i> die door de EK-Centrale verspreid is waarin alle vooroordelen over EK-c's ontkracht worden
Sturing	- Dat de provincie minder stuurt op aantallen en meer aandacht heeft voor het Eigen Kracht-denken - De bijeenkomsten en evaluatiebesprekingen, die door de provincie worden georganiseerd, zorgen voor stimulans
Overig	<i>Bottom-up</i> beginnen was goed, nu is het belangrijk dat er meer <i>top-down</i> gebeurt - De inzet van EK-c's heeft beleidsmatig meer een plek gekregen

Een aantal belemmerende factoren die genoemd zijn komen eveneens overeen met factoren die in de eerdere onderzoeksjaren genoemd zijn.²⁸ Geïnterviewden geven aan dat de houding van hulpverleners erg belemmerend kan werken. Sommige

²⁸ Zie 'Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 1 en deel 2, waarin de belemmerende factoren genoemd worden die volgens beleidsmedewerkers in het eerste en tweede pilotjaar een rol speelden (Schuurman, e.a. 2010, Verdonk, e.a. 2011).

hulpverleners houden nog steeds te veel vast aan de oude manier van werken, waarbij de hulpverlener bedenkt welke hulp ingezet gaat worden. Daarnaast kost het implementeren van iets nieuws altijd meer tijd dan vooraf bedacht.

In Box 3.2 staat een aantal nieuw genoemde factoren die in het laatste onderzoeksjaar belemmerend hebben gewerkt bij de implementatie van EK-c's in het preventieve domein. Vaak werd door beleidsmedewerkers genoemd dat het nadelig is, wanneer niet alle partijen de benodigde cultuuromslag maken (managers, uitvoerders én burgers) en wanneer de provincie te veel stuurt en de gemeenten en zorginstellingen te weinig.

Box 3.2. Door beleidsmedewerkers in derde interviewronde genoemde belemmerende factoren

Categorie	Vaker genoemde belemmerende factoren
Cultuuromslag	• De stimulans en betrokkenheid vanuit het management bleef lange tijd achter bij de inzet van de uitvoerend werkers • Onbekendheid en weerstand bij gezinnen • Voor aandachtsfunctionarissen is het moeilijk om collega's te motiveren die slechte ervaringen hebben met EK-c's
Sturing	• Te veel vrijblijvendheid bij gemeenten en zorginstellingen resulteert in lage aantallen EK-c's • De provincie legde in eerste instantie te veel de nadruk op aantallen

3.3 Aandachtsfunctionarissen

Om verdere invulling te geven aan de structurele verankering van EK-c's in het preventieve domein hebben alle betrokken organisaties en gemeenten in de eerste helft van 2011 aandachtsfunctionarissen aangesteld.²⁹ Sindsdien worden er, onder leiding van een medewerker van BMC, zeswekelijkse bijeenkomsten georganiseerd waarbij aandachtsfunctionarissen bijeen komen, ervaringen uitwisselen en nauwe contacten onderhouden met de EK-Centrale. Aandachtsfunctionarissen hebben als taak EK-c's onder de aandacht te brengen bij hun collega's, bij te houden hoeveel EK-c's worden aangeboden, deel te nemen aan de (gemiddeld) zeswekelijkse bijeenkomsten³⁰ en contact te onderhouden met de EK-Centrale³¹.

²⁹ Zie Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 2 waarin beschreven staat hoe de aandachtsfunctionarissen geworven zijn (Verdonk, e.a. 2011).

³⁰ De frequentie van de bijeenkomsten verschilt. Sommige groepen komen elke maand bijeen, anderen elke twee maanden.

³¹ Zie Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 2 waarin beschreven staat wat de taken van de aandachtsfunctionarissen zijn (Verdonk, e.a. 2011).

3.3.1 Activiteiten t.b.v. implementatietraject

Op de vraag wat de aandachtsfunctionarissen tijdens het laatste onderzoeksjaar zelf gedaan hebben om EK-c's binnen hun organisatie onder de aandacht te brengen is, overeenkomstig de tweede interviewronde, uiteenlopend geantwoord. Een tweetal punten werd relatief vaak genoemd. Zeven van de 13 aandachtsfunctionarissen noemden het verspreiden van informatie onder collega's. Tijdens wekelijks overleg nagaan of zaken geschikt zijn voor de inzet van een EK-c werd zes keer genoemd. Een enkele aandachtsfunctionaris heeft gesproken met teamleiders om EK-c's onder de aandacht te brengen, informatie verspreid onder externe collega's, ervoor gezorgd dat EK-c's opgenomen werden in werkprocessen en gesproken met medewerkers die nog geen EK-c's hadden aangeboden. Een aantal aandachtsfunctionarissen heeft informatiebijeenkomsten, trainingsdagen en symposia (mede)georganiseerd. Tot slot is er één aandachtsfunctionaris die ervoor gezorgd heeft dat drie teams binnen haar organisatie een eigen EK-c ambassadeur heeft gekregen.

De geïnterviewde aandachtsfunctionarissen hebben de gezamenlijke bijeenkomsten ook in het derde onderzoeksjaar als nuttig ervaren. De bijeenkomsten worden, net zo als in het voorgaande jaar, benut om casuïstiek te bespreken, ervaringen uit te wisselen, te inventariseren waar men tegen aan loopt en samen na te denken over wat je kunt doen om EK-c's bij gezinnen onder de aandacht te brengen. Men vindt het nuttig om ideeën op te doen, elkaar te helpen, het enthousiasme vast te houden en het onderwerp op de agenda te houden. In tegenstelling tot vorig jaar wordt door een enkeling genoemd dat de tijdsinvestering fors is en dat, door de lage aantallen (zie Par. 3.5), het animo soms tanende is.

De kernpartners hebben de aandachtsfunctionarissen tijdens de laatste twee onderzoeksjaren in de gelegenheid gesteld hun taken uit te voeren (bekostigd door de provincie). Dit heeft deels geleid tot een verschillende aanpak bij de verschillende organisaties. Bij één organisatie is de inzet van EK-c's in het laatste onderzoeksjaar een speerpunt geworden, een andere organisatie heeft zich gecommitteerd om bijvoorbeeld 12 EK-c's per jaar aan te bieden. Een aantal organisaties heeft ervoor gezorgd dat er door de EK-Centrale extra presentaties werden gegeven aan hulpverleners.

In een aantal pilotgemeenten liggen op vraag van de aandachtsfunctionarissen concrete plannen voor het organiseren van bijeenkomsten in het najaar van 2012 waarbij het expliciet de bedoeling is om aandachtsfunctionarissen én leidinggevendenden uit te nodigen zodat het draagvlak ook op managementniveau nog meer toeneemt.

3.3.2 Behaalde resultaten en ervaringen

Uit de derde interviewronde komt naar voren dat aandachtfunctionarissen een positief beeld hebben ten aanzien van EK-c's. Een aantal aandachtfunctionarissen heeft aangegeven zelf een positiever beeld te hebben gekregen omdat zij er meer vanaf weten. Ook hier blijkt overigens wel sprake van een verschuiving; het gaat hulpverleners en andere professionals meer en meer over het leggen van de regie bij het gezin zelf en het maken van een gezamenlijk plan. Dit plan hoeft volgens een deel van hen niet per definitie tijdens een EK-c gemaakt te worden. Omdat het aantal EK-c's nog altijd gering (zie Par.3.5) is wordt het positieve gevoel soms wel getemperd en is het enthousiasmeren van anderen nog altijd niet makkelijk.

Tijdens de derde interviewronde hebben aandachtfunctionarissen, net als in 2011, aangegeven dat hun collega's een positief beeld hebben van EK-c's. Echter vaker dan voorheen volgden hierop een aantal kanttekeningen. Hulpverleners lijken volgens de aandachtfunctionarissen weliswaar in toenemende mate overtuigd van de meerwaarde van het Eigen Kracht-denken. Maar dit leidt echter nog altijd niet tot een substantiële toename van het aantal EK-c aanbiedingen. Het aanbieden is (vooralsnog) geen automatisme geworden. Ook blijven hulpverleners kritisch en is er in sommige gevallen sprake van verzaaiing wat betreft het onderwerp (*"Gaat het nu al weer over EK-c's?"*).

Volgens de aandachtfunctionarissen was het voor een aantal hulpverleners ook in het laatste onderzoeksjaar moeilijk om de cultuuromslag volledig te maken. Omdat hulpverleners nog geregeld sceptisch zijn over het besluitvormingsmodel, komt het voor dat een EK-c helemaal niet aangeboden wordt, terwijl de situatie zich wel lijkt te lenen voor een EK-c. Sommige hulpverleners bieden weinig EK-c's aan omdat zij simpelweg nog niet de juiste *mindset* hebben. In een aantal gevallen heeft dit – volgens de aandachtfunctionarissen – te maken met onbekendheid of de angst om als hulpverlener buiten spel te worden gezet. Een enkele keer is de hulpverlener van mening dat het netwerk te klein is of al voldoende betrokken is. Ook blijft het hardnekkige misverstand bestaan dat het inzetten van een EK-c inhoudt dat er geen professionele hulp in het gezin zal worden ingezet.

3.3.3 Bevorderende en belemmerende factoren

De aandachtfunctionarissen hebben gedurende de onderzoeksperiode verschillende factoren genoemd die bevorderend en belemmerend hebben gewerkt bij de inbedding van EK-c's in het preventieve domein.³² Genoemde factoren zijn onder te verdelen in drie categorieën: factoren die te maken hebben met de informatie omtrent EK-c's, factoren die te maken hebben met de attitude en

³² Zie 'Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 2, waarin de belemmerende factoren genoemd worden die in het tweede pilotjaar volgens aandachtfunctionarissen een rol speelden (Verdonk, e.a. 2011).

werkwijze van de hulpverlener en overige factoren. De factoren komen grotendeels overeen met in voorgaande jaar genoemde factoren.

In Box 3.3 zijn ter illustratie een aantal vaker en minder vaak genoemde voorbeelden opgenomen van de drie categorieën. Geconcludeerd kan worden dat het volgens aandachtfunctionarissen belangrijk is dat EK-c's nog meer gemeengoed wordt en dat de bekostiging, informatievoorziening en commitment vanuit alle partijen (goed) geregeld moet zijn. Opvallend is dat het betrekken van het management, financiering door de provincie en de tijdsgeest die meezit factoren zijn die in voorgaande jaren niet genoemd zijn.

Box 3.3 Door aandachtfunctionarissen in derde interviewronde genoemde bevorderende factoren

Categorie	Vaker genoemde bevorderende factoren	Minder vaak genoemde bevorderende factoren
Informatie over EK-c's	• Collega's die positieve ervaringen vertellen • Scholing en concrete tips over de manier waarop je een EK-c aanbiedt aan een gezin	• Verschillende informatiekanalen waar aandacht aan EK-c's wordt besteed (website, informatiekraan) • Mogelijkheid om rechtstreeks contact op te nemen met regiomanager van EK-Centrale
Attitude en werkwijze hulpverleners	• Hulpverleners die de vereiste cultuuromslag echt gemaakt hebben • Tijdens intakegesprekken en casusbesprekingen standaard nagaan of een EK-c geschikt is	• Wanneer je als hulpverlener een terugkoppeling krijgt over de uitkomsten van een EK-c
Overig	• Commitment vanuit het management • Meer regie leggen bij de burger past goed in de huidige tijd	• Dat een EK-c geheel door provincie gefinancierd wordt

Nadat de geïnterviewden uiteenlopende bevorderende factoren hadden genoemd, is hen gevraagd welke factor het *meest* bevorderend is geweest. Een drietal factoren is het vaakst genoemd: de overdracht door collega's die goede ervaring hebben met EK-c's, de tijd die meer dan voorheen rijp lijkt te zijn voor de benodigde cultuuromslag en de inzet van de aandachtfunctionarissen.

In Box 3.4 worden de belemmerende factoren beschreven die volgens de aandachtfunctionarissen in het laatste onderzoeksjaar een rol hebben gespeeld bij de implementatie van EK-c's in het preventieve domein. Allereerst gaat het om factoren die vooral met de burgers zelf te maken, zoals de weerstand om 'vuile was buiten te hangen'. Daarnaast betreft het factoren die meer bij de hulpverleners liggen zoals de weerstand om eigen oude manier van werken los te laten. Tenslotte worden nog een aantal 'losse' factoren genoemd.

Box. 3.4 Door aandachtfunctionarissen in derde interviewronde genoemde belemmerende factoren

Categorie	Vaker genoemde belemmerende factoren	Minder vaak genoemd belemmerende factoren
Burgers	• Burgers zijn gewend hulp te krijgen • Cultuur in de regio; weerstand om 'vuile was buiten te hangen'	
Hulpverleners	• Weerstand om cultuuromslag te maken, te veel vasthouden aan oude werkwijze • Voortdurende aandacht kan ook nadelig zijn, hulpverleners worden er moe van steeds te horen over EK-c's	• Onwetendheid over de manier waarop je een EK-c het beste kunt aanbieden
Overig	• Hoge aantallen EK-c aanbiedingen, lage aantallen EK-c's	• Een EK-coördinator die niet goed bij het gezin past • Te veel de nadruk op aantallen in plaats van het denken in algemene zin • Bezuinigingen

3.3.4 EK-c's in het standaardaanbod van het CJG

Volgens de aandachtfunctionarissen worden EK-c's door het overgrote deel van de organisaties binnen het preventieve domein, niet standaard aangeboden. Dit zou volgens een deel van de aandachtfunctionarissen wel goed zijn (dit werd tijdens het vorige onderzoeksjaar ook aangegeven). Uit de interviews komt naar voren dat EK-c's in bepaalde omstandigheden vaker worden aangeboden. Voorbeelden hiervan zijn scheidingszaken of zaken rondom dreigende uithuisplaatsing. Er worden verschillende – soms tegenstrijdige – redenen gehanteerd op basis waarvan besloten wordt om een EK-c juist wél of juist niet aan te bieden. Zo is het volgens aandachtfunctionarissen voor sommige hulpverleners een reden af te zien van een EK-c aanbod op moment dat een gezin een klein netwerk heeft. Voor andere hulpverleners blijkt dit een juist een reden om een EK-c te organiseren.

Geïnterviewden geven aan dat in principe alle betrokken hulpverleners een EK-c aan een gezin kunnen aanbieden, dit is niet voorbehouden aan één specifiek persoon. Het komt er in de praktijk op neer dat het meestal wordt gedaan door een maatschappelijk werker of een jeugdverpleegkundige die het meest bij het gezin betrokken is.

Het aanbieden van een EK-c kan op verschillende momenten gebeuren, hier zit volgens de geïnterviewde aandachtfunctionarissen geen vaste lijn in. Soms gebeurt het aanbieden van een EK-c tijdens het intakegesprek dat de hulpverlener met het gezin heeft. Het lijkt echter gebruikelijker te zijn om een EK-c aan te bieden op

moment dat de gezinssituatie al in kaart is gebracht en alle hulpvragen geïnterviewd zijn.

3.4 Betrokkenheid provincie, EK-Centrale en BMC

De provincie, de EK-Centrale en BMC hebben een belangrijke rol gespeeld bij het implementatieproces. Hieronder zal o.a. aangegeven worden wat (a) door bovengenoemde partijen is gedaan om de implementatie van EK-c's in het preventieve domein te stimuleren, en (b) wat hierbij bevorderend en belemmerend gewerkt heeft.

3.4.1 Provincie

3.4.1.1 Activiteiten t.b.v. het implementatieproces

De provincie heeft, net als voorgaande jaren, structureel contact onderhouden met de beleidsmedewerkers van de betrokken pilotgemeenten. De subsidies zijn in het derde onderzoeksjaar gecontinueerd en naar aanleiding van de kwartaalrapportages zijn evaluatiegesprekken gevoerd. De provincie is een aantal keer gevraagd mee te denken en aan te sluiten bij gesprekken met kernpartners. Tijdens de publiekscampagne, in de vorm van een festival voor jongeren, is veel aandacht besteed aan EK-c's. In welke mate hierdoor de EK-c bekendheid ook bij ouders is toegenomen is volgens de geïnterviewde medewerkers van de provincie moeilijk te zeggen.

3.4.1.2 Behaalde resultaten en ervaringen

Ook de aandacht van de provincie is gedurende de onderzoeksjaren enigszins verschoven van puur de inzet van EK-c's naar aandacht voor het Eigen Kracht-denken in brede zin. Volgens de provincie neemt het Eigen Kracht-denken aan het eind van de pilot een steeds grotere plaats in. Dit is in sommige gevallen nog vooral op bestuurlijk niveau, de vertaling naar uitvoerders is nog niet overal gerealiseerd. Het is de taak van de provincie om met name de politiek en organisaties te sturen. De organisaties op hun beurt moeten volgens de provincie sturen op uitvoerders en burgers.

Alle gemeenten zijn bezig het Eigen Kracht-denken een plaats te geven binnen hun beleid. In het kader van de drie decentralisaties ('Transitie Jeugdzorg', 'uitvoering Wet werken naar vermogen' en 'begeleiding in de WMO') bekijken zij hoe hun eigen zorgstructuur eruit moet zien en hoe EK-c's hier binnen passen. Meer verantwoordelijkheid leggen bij de burger past goed binnen deze ontwikkelingen. Gunstig te merken is volgens de provincie ook dat verschillende gemeenten trachten om EK-c's niet alleen binnen het preventieve domein in te bedden maar ook bijvoorbeeld binnen het WMO. De inzet van EK-c's in het preventieve domein heeft een belangrijke push gekregen. Er is sprake van bewustwording dat EK-c's ook inzetbaar zijn in een vroeg stadium. Professionals zijn meer en meer doordrongen

van het feit dat het echt om een attitudeverandering gaat waarbij zij ondersteunend zijn aan de vraag van de burgers.

In de ene gemeente wordt volgens de provincie meer gestuurd op aantallen, in andere gemeenten meer op het Eigen Kracht-denken in algemene zin. Dit is mede afhankelijk van de bestuurder en de wijze waarop hij/zij erin staat. Volgens de provincie moet in alle gemeenten meer aandacht uitgaan naar het betrekken van het middenkader. MEE IJsseloevers is ook volgens de provincie nog altijd de organisatie die een voortrekkersrol vervult waar het gaat om het implementeren van EK-c's.

Een deel van de gemeenten heeft middelen gereserveerd voor bekostiging van EK-c's in de toekomst. Duidelijk merkbaar volgens de provincie is ook dat gemeenten op een andere manier met de organisaties zijn gaan communiceren, zij stellen vaker eisen en sturen meer. Sturing vanaf het begin vergroot volgens de provincie de kans op slagen van een pilot.

3.4.1.3 Bevorderende en belemmerende factoren

Het heeft volgens de medewerkers van de provincie bevorderend gewerkt dat de EK-Centrale zich toegankelijker heeft opgesteld en beter aansluit bij de vragen en behoeften uit de praktijk. Daarnaast heeft de provincie gemerkt dat het voor de pilotgemeenten bevorderend heeft gewerkt dat zij (de provincie) minder op aantallen is gaan sturen. De nadruk wordt meer gelegd op het werken vanuit de visie van Eigen Kracht.

BMC heeft volgens de provincie ook in het laatste pilotjaar een zeer belangrijke en bevorderende rol gespeeld. Voorheen werd BMC rechtstreeks bekostigd door de provincie, sinds 2012 worden gemeenten gefaciliteerd om BMC in te zetten. De gemeenten hebben de ondersteuning van BMC volgens de provincie als verlichtend ervaren.

De door de provincie geboden subsidie voor de bekostiging van activiteiten ter bevordering van de implementatie van EK-c's, is, volgens de provincie, voor de gemeenten van groot belang geweest. Hierdoor werden gemeenten, net als in 2011, in de gelegenheid gesteld om aandachtsfunctionarissen uitvoerende taken te laten uitvoeren. De subsidie kon tevens benut worden om de kennis over EK-c's bij professionals te vergroten middels het organiseren van trainingen en presentaties en gebruik te blijven maken van de ondersteuning van BMC. Ondanks het feit dat de pilot 1 januari 2013 formeel is afgelopen is de provincie voornemens om ook in 2013 te blijven monitoren hoe het borgingsproces verder zal verlopen. Op welke wijze zij dit precies willen gaan doen is onduidelijk.

Gemeenten hebben zich langere tijd gericht op de korte termijn waardoor pas relatief laat aandacht besteed is aan de borging, dit heeft belemmerend gewerkt. Daarnaast hikken gemeenten aan tegen de hoge kostprijs terwijl het inzetten van EK-c's op de

langere termijn juist kostenbesparend is. Ook dit laatste punt kan een belemmerende invloed gaan hebben op de borging van de implementatie.

3.4.1.4 Terugblik op de pilot

Terugkijkend concludeert de provincie dat het misschien goed was geweest om de subsidie aan de gemeenten gefaseerd te verstrekken. Mogelijk hadden financiële consequenties de gemeenten al eerder dan nu het geval is geweest, doen bewegen serieus met de implementatie aan de slag te gaan. Daarnaast was meer sturing vanuit de provincie op inhoud en resultaat mogelijk beter geweest.

3.4.1.5 Verwachtingen

De provincie verwacht dat de implementatie verder door zal zetten maar gelooft dat het eindresultaat sterk afhangt van de mate waarin elke gemeente zorg draagt voor de borging. De verwachting van vorig jaar, dat het aantal EK-c's gestaag zou toenemen, is niet geheel uitgekomen. Het aantal EK-c's is minder toegenomen dan de provincie voorheen had gedacht.

3.4.2 BMC

3.4.2.1 Activiteiten t.b.v. het implementatieproces

BMC heeft ook in het derde pilotjaar een faciliterende, ondersteunende rol gespeeld. Onder leiding van BMC zijn de bijeenkomsten voor aandachtsfunctionarissen gecontinueerd. De medewerker van BMC heeft veel tijd besteed aan monitoring en meegedacht over voorlichtingsbijeenkomsten voor tweede-schil-partners. Daarnaast heeft zij bijgedragen aan symposia die in het kader van het Eigen Kracht-denken op verschillende plekken zijn georganiseerd, het uitbrengen van een Eigen Kracht-krant en geholpen bij het schrijven van visiestukken en kwartaalrapportages voor de provincie. Zij heeft een aantal keer een bijeenkomst georganiseerd waarbij aandachtsfunctionarissen samen kwamen met managers om zodoende het draagvlak te vergroten. Ook heeft de medewerker van BMC, samen met de EK-Centrale, een goed bezochte bijeenkomst georganiseerd voor alle aandachtsfunctionarissen.

3.4.2.2 Bevorderende en belemmerende factoren

Het betrekken van managers en tweede-schil-partners heeft bevorderd gewerkt. Daarnaast heeft de EK-Centrale volgens BMC een aantal belangrijke stappen gezet en zijn zij meer gaan meedenken met uitvoerders. Het heeft belemmerend gewerkt dat de afstand tussen leidinggevenden en uitvoerders bij sommige kernorganisaties zo groot is. Volgens BMC blijft het voor aandachtsfunctionarissen moeilijk om informatie over EK-c's over te dragen aan collega's binnen hun organisatie. Zij hebben veel behoefte aan uitwisseling maar worden hier enigszins in belemmerd omdat er relatief weinig EK-c's in het preventieve domein hebben plaatsgevonden. Het zou gunstig zijn wanneer de grondhouding van professionals van de eerste schilpartners overeen zou komen met die van tweede-schil-partners. Uit de praktijk

blijkt volgens BMC nog vaak dat burgers en professionals kiezen voor een EK-c wanneer de problemen groter zijn. Dit hoeft volgens de medewerker van BMC overigens niet te betekenen dat EK-c's niet binnen het voorveld passen.

3.4.2.3 Terugblik op de pilot

Op de vraag wat zij terugkijkend op de pilot anders zou hebben gedaan antwoordt de medewerker van BMC dat zij het management van de betrokken kernpartners eerder zou hebben betrokken. Op het moment dat managers de Eigen Kracht-visie echt onderschrijven, het zelf uitdragen en hier ook op sturen is de kans op een breder draagvlak groter. Dit gebeurt nu eigenlijk alleen bij MEE IJsseloevers. Tevens zegt de BMC medewerker dat zij met de betrokken gemeenten beter zou afstemmen wat de taken van BMC zijn en voorkomen dat de monitoring te veel tijd opslokt.

3.4.3 EK-Centrale

De EK-Centrale is in het derde onderzoeksjaar doorgegaan met het geven van presentaties en organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten. Medewerkers van de EK-Centrale hebben tijdens casuïstiekbesprekingen meegedacht en zijn aanwezig geweest bij verschillende bijeenkomsten met aandachtsfunctionarissen. Op vraag denken zij mee en bieden zij trainingen aan. Dit zijn overigens grotendeels activiteiten die ook worden uitgevoerd in het kader van EK-c's die buiten het preventieve domein vallen of activiteiten die in gemeenten worden uitgevoerd die buiten dit onderzoek vallen.

De benodigde cultuuromslag bij hulpverleners is volgens de regiomanager van de EK-Centrale gedeeltelijk bereikt. Sommige gemeenten, kernorganisaties en hulpverleners zijn hier verder mee dan anderen. Daarnaast zou het volgens de geïnterviewde regiomanager niet voor moeten kunnen komen dat er door hulpverleners tegelijkertijd hulp én een EK-c wordt aangeboden. Op die manier ligt de regie voor de maken van een plan immers slechts ten dele bij het gezin en diens netwerk. Hulp zou pas ingezet moeten worden wanneer hierover in het plan afspraken zijn gemaakt.

Volgens de regiomanager van de EK-Centrale heeft het bevorderend gewerkt dat de provincie de EK-c's bekostigt en het aan gemeenten en organisaties zelf overlaat hoe zij ervoor willen zorgen dat EK-c's vaker ingezet worden. Het delen van positieve ervaringen onder uitvoerders blijft een van de meest bevorderende factoren bij het implementeren van EK-c's. Het heeft ook bevorderend gewerkt dat de lijntjes tussen de regiomanagers en organisaties in het laatste onderzoeksjaar nog korter geworden zijn waardoor een goede relatie is ontstaan.

Belemmerend werkt het wanneer hulpverleners de inzet van EK-c's als bedreigend beschouwen. Er zijn hulpverleners die een EK-c als concurrentie ervaren en bang zijn dat hun rol uitgespeeld raakt. Een gemeente die weinig sturing biedt en

organisaties die te snel klaar staan om hulp te bieden werken eveneens belemmerend.

De regiomanager verwacht dat het aantal EK-c's in de toekomst substantieel zal toenemen wanneer EK-c's in het kader van de Transitie Jeugdzorg meer in het beleid worden opgenomen. Met het oog op de transitie is de EK-Centrale gericht bezig gemeenten te benaderen en hen te informeren over de wijze waarop zij kunnen zorgen voor de borging van EK-c's in het preventieve domein.

3.4.4 EK-coördinatoren

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van het verloop van de implementatie van EK-c's in het preventieve domein, is in de laatste twee onderzoeksjaren ook met een drietal EK-coördinatoren gesproken. Voor de EK-coördinatoren is het moeilijk aan te geven of er verschillen bestaan tussen *reguliere* EK-c's (ingezet op moment dat sprake is zwaardere problematiek en problemen al langer spelen) en EK-c's in het preventieve domein. Ondanks het feit dat zij aan het einde van de pilot nog altijd weinig ervaring op hebben kunnen doen met *preventieve* EK-c's zeggen zij te merken dat er tijdens deze EK-c's lichtere problematiek centraal lijkt te staan. Ook komt het voor dat tijdens de conferentie vaak nog meer problemen aan het licht komen. Een *preventieve* EK-c lijkt daarnaast vaker te draaien om ouders zelf waarbij een *reguliere* EK-c vaker om zorgen over jongeren gaat.

Volgens de EK-coördinatoren staan de hulpverleners in de pilotgemeenten positief tegenover het fenomeen Eigen Kracht. De bekendheid, ten dele ook onder burgers, lijkt toegenomen. Het komt nog wel geregeld voor dat een EK-c pas wordt aangeboden op moment dat de hulp die geboden is onvoldoende aanslaat. Volgens de EK-coördinatoren zouden meer hulpverleners een EK-c moeten bijwonen om ervaring op te doen.

Volgens de coördinatoren is het prettig wanneer hulpverleners niet te veel uitweiden over de inhoud van de EK-c en het aan de coördinatoren overlaten om ouders tijdens een informatief gesprek volledig te informeren.³³ De gesprekken komen overeen met de gesprekken die bij reguliere EK-c's gevoerd worden, hooguit verschillen de argumenten om mensen 'over de streep te trekken'. Om korte lijnen te creëren en de band die een hulpverlener met het gezin heeft te benutten, wordt er soms voor gekozen om de hulpverlener ook bij het gesprek uit te nodigen. De EK-coördinatoren geven aan dat de veiligheid van kinderen tijdens de EK-c's niet in het geding is geweest. In de EK-c plannen worden geen maatregelen opgenomen om de veiligheid

³³ In 2010 is afgesproken om het aan de EK-coördinator over te laten ouders tijdens een informatief gesprek uitvoerig te informeren over het besluitvormingsmodel en dit niet aan hulpverleners over te laten. Reden hiervoor is het feit dat de EK-coördinator meer ervaring heeft met het geven van deze uitleg en te voorkomen dat er door de verschillende partijen een verschillende uitleg gegeven wordt.

van kinderen te borgen. In een enkel geval wordt er wel eens een gespreksbewaker aangesteld die tijdens de EK-c in de gaten houdt dat iedereen aan het woord komt.

De EK-coördinatoren verwachten dat de weerstand om een EK-c te organiseren nog meer af zal nemen wanneer meer burgers bekend zijn met het besluitvormingsmodel. Vergroting van de naamsbekendheid (ook bij tweede lijn partners) blijft onverminderd belangrijk en is overeenkomstig hetgeen vorig jaar gezegd is.

3.5 Aangeboden, aangemelde en plaatsgevonden EK-c's

Gedurende de onderzoeksperiode is op verschillende manieren getracht inzicht te krijgen in het aantal EK-c aanbiedingen, aanmeldingen en daadwerkelijk plaatsgevonden EK-c's. Zoals beschreven in eerdere rapportages bleek het in eerste instantie, vanwege de afwezigheid van een registratiesysteem bij de CJG's, niet mogelijk om exacte aantallen aangeleverd te krijgen. Middels een andere wijze van informatieverzameling³⁴ is geprobeerd alsnog zicht op te krijgen op de vragen die binnenkomen bij een CJG en het aantal keer dat een hulpverlener een EK-c ter sprake brengt. Tot slot zijn ook de aandachtsfunctionarissen – door BMC – gevraagd tijdens de zeswekelijkse bijeenkomsten aan te geven hoe vaak er door henzelf en hun collega's een EK-c is aangeboden. Aandachtsfunctionarissen bleken echter onvoldoende zicht te hebben op de wijze waarop hun collega's werken en het aantal keer dat een EK-c ter sprake werd gebracht. Binnenkomende vragen worden niet of niet op een uniforme wijze geregistreerd en hulpverleners weten ook niet altijd of een aanmelding tot een conferentie leidt. Hierdoor is uiteindelijk besloten de uitkomsten te baseren op de gegevens zoals ontvangen van de EK-Centrale.³⁵

Tabel 3.1 Overzicht van het totaal aantal aangemelde en plaatsgevonden EK-c's in het preventieve domein, in de zes pilotgemeenten

Periode	Aantal aangemelde EK-c's in pilotgemeenten	Aantal plaatsgevonden EK-c's in pilotgemeenten
1 mei 2010 – 1 oktober 2010	12	2
1 oktober 2010 – 1 oktober 2011	63	13
1 oktober 2011 – 1 oktober 2012	99	8
Totaal	174	23

³⁴ Zie 'Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 2, waarin de informatieverzameling uitvoerig beschreven wordt (Verdonk, e.a. 2011). Zie ook Paragraaf 2.4.2.5.

³⁵ De aantallen genoemd in dit eindrapport lopen zeer uiteen vergeleken met de aantallen die door BMC verzameld zijn tijdens de zeswekelijkse bijeenkomsten met aandachtsfunctionarissen. Ook op basis van de bestanden van de EK-Centrale is het lastig gebleken de correcte aantallen uitgevoerde EK-c's in het preventieve domein te achterhalen. Dit werd ook door de EK-Centrale erkend, zij heeft eind 2012 een nieuw registratiesysteem in gebruik genomen.

In de overzichten die maandelijks door de EK-Centrale aan de onderzoekers verstrekt werden, was terug te vinden hoeveel EK-c's er bij de EK-Centrale zijn aangemeld en in hoeveel gevallen aan aanmelding daadwerkelijk tot een EK-c heeft geleidt.

In Tabel 3.1 is te zien dat het totaal aantal aanmeldingen vanuit de CJG's in de zes pilotgemeenten in de onderzoeksperiode aanzienlijk is toegenomen. Het aantal daadwerkelijk plaatsgevonden EK-c's blijft hierbij, zoals te zien valt, fors achter.

In Tabel 3.2 is per gemeente te zien hoeveel EK-c's tussen oktober 2010 en oktober 2012 zijn aangeboden en daadwerkelijk hebben plaatsgevonden. De meest opvallende bevindingen zijn dat in de gemeenten Steenwijkerland en Hengelo het aantal aanmeldingen meer dan verdubbeld is en dat in de gemeente Zwolle in het laatste onderzoeksjaar geen EK-c vanuit het preventieve domein is georganiseerd.

Tabel 3.2 Overzicht van het aantal aangemelde en plaatsgevonden EK-c's in het preventieve domein, in de zes pilotgemeenten

Gemeente	1 oktober 2010 – 1 oktober 2011		1 oktober 2011 – 1 oktober 2012	
	Aantal aangemelde EK-c's	Aantal plaatsgevonden EK-c's	Aantal aangemelde EK-c's	Aantal plaatsgevonden EK-c's
Steenwijkerland	5	1	20	2
Hellendoorn/ Twenterand	19	1	13	1
Hardenberg	12	3	17	2
Zwolle	16	6	24	0
Hengelo	12	2	25	3

Ondanks het feit dat aandachtsfunctionarissen en gemeenteambtenaren geen zicht hadden op exacte aantallen wat betreft aangemelde en uitgevoerde EK-c's, hebben zij tijdens de derde interviewronde aangegeven de indruk te hebben dat het aantal EK-c aanmeldingen in het laatste onderzoeksjaar is toegenomen. Deze indruk komt duidelijk overeen met hetgeen terug te lezen is in de tabel.

3.5.1 Waarom leidt een EK-c aanbieding of EK-c aanmelding niet tot een EK-c?

Alle geïnterviewden is aan het eind van de pilot opnieuw gevraagd aan te geven waarom een EK-c aanbieding of EK-c aanmelding geregeld niet tot een EK-c leidt. Zoals te zien is in Box 3.5 zijn, in tegenstelling tot vorig jaar, in de derde interviewronde vrijwel alleen factoren genoemd die te maken hebben met burgers.

Box 3.5 Redenen waarom een EK-c aanbieding of EK-c aanmelding niet tot een EK-c leidt

Categorie	Vaker genoemde redenen	Minder vaak genoemde redenen
Burgers	• Burgers willen 'de vuile was niet buiten hangen' / zich niet kwetsbaar opstellen naar anderen • Burgers die zeggen hun problemen prima zelf op te kunnen lossen • Burgers die hun problemen niet groot genoeg vinden voor zoiets 'groots' als een EK-c	• Weerstand vanwege religie • Ouders komen al om in de hulp • Geen match met de EK-coördinator • Burgers die willen dat de professional hen helpt (en de regie niet zelf willen nemen) • Burgers die hun netwerk niet willen belasten • Het gezin heeft tijdens de voorbereidingsfase van de EK-c, al dan niet samen met netwerk en/of hulpverleners, al een plan gemaakt • Het aanbod wordt te vrijblijvend gebracht • Het netwerk dat ontmoedigd is omdat eerder geboden hulp niet of onvoldoende heeft geholpen • Een gezin formuleert pas een hulpvraag als zij echt ergens last van heeft

3.6 De toekomst

In de laatste interviewronde is de sleutelfiguren ook gevraagd wat nog nodig is om de implementatie van EK-c's in het preventieve domein te kunnen voltooien. Een belangrijk issue waarover gesproken is, is de borging van de implementatie. Daarnaast zijn door de sleutelfiguren nog verschillende zaken genoemd die nodig geacht worden.

3.6.1 Borging van de implementatie

Tijdens de interviewronde in juli 2011 gaven geïnterviewden aan dat de borging van de implementatie zeker wel op de agenda staat, maar grotendeels nog wat naar voren geschoven is, omdat tot nu toe alle aandacht uit is gegaan naar de implementatie zelf.³⁶

Tijdens de derde interviewronde in juli 2012 kwam naar voren dat in een aantal gemeenten afspraken en plannen worden gemaakt met de aandachtsfunctionarissen over wat nodig is om EK-c's te borgen binnen de organisaties. In de gemeente Hardenberg is afgesproken dat de betrokken CJG-organisaties geld gaan reserveren om, ook na stopzetting van de subsidie vanuit de provincie, door te kunnen gaan met EK-c's. De borging van EK-c's was ook de centrale vraag tijdens een aantal trainingen die in het najaar 2012 voor medewerkers en leidinggevenden in gemeente Hellendoorn/Twenterand zijn gehouden. Gemeente Steenwijkerland heeft aparte gesprekken gevoerd met managers van de kernpartners en met hen afgesproken dat

³⁶ Zie 'Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 2 waarin gesproken wordt over de borging van de implementatie (Verdonk, e.a. 2011).

de aandachtsfunctionarissen ook in 2013 de ruimte krijgen om hun taken uit te voeren. Over de bekostiging van EK-c's na het wegvallen van de subsidie bestaat ten tijde van de derde interviewronde in ieder geval in de gemeente Steenwijkerland nog onzekerheid. In de rest van de gemeenten waren ten tijde van de derde interviewronde nog geen concrete plannen gemaakt met betrekking tot de borging van de implementatie van EK-c's in het preventieve domein.

3.6.2 Wat is verder nog nodig?

Alle geïnterviewden is tijdens de derde interviewronde gevraagd wat naast borging nog nodig is om de implementatie van EK-c's in het preventieve domein te volbrengen.

Volgens de geïnterviewde beleidsmedewerkers zijn nog verschillende zaken nodig om de implementatie van de EK-c's in CJG's te voltooien. Het verstrekken van informatie over EK-c's, niet in de laatste plaats onder burgers, blijft onverminderd belangrijk. Het management van de betrokken organisaties dient het Eigen Kracht-denken meer te omarmen en er moeten concrete afspraken gemaakt worden over bekostiging. De beleidsmedewerkers geven unaniem aan dat *'de klus nog niet geklaard is'*. Voorkomen moet worden dat het onderwerp na afloop van de pilot op de achtergrond raakt. Hiervoor is het zeker nodig dat nog meer mensen ervaring opdoen en daadwerkelijk zelf een conferentie bijwonen.

Volgens het merendeel van de aandachtsfunctionarissen is het nodig om (a) het management meer te betrekken, (b) de focus nog meer te verleggen van EK-c's naar Eigen Kracht-denken in brede zin en (c) zo veel mogelijk de tweede schilpartners te informeren en te betrekken. Volgens sommigen zou ook meer afstand genomen moeten worden van de vrijblijvendheid en moeten EK-c's in het preventieve domein standaard worden aangeboden. Opvallend is dat dit contrasteert met de wens van anderen om in het preventief domein niet zo zeer te focussen op EK-c's (en te sturen op aantallen) maar vooral aandacht te besteden aan het Eigen Kracht-denken in brede zin. Het blijft tevens nodig om het Eigen Kracht-denken in brede zin op de agenda te houden omdat het risico bestaat dat het op de achtergrond raakt. Daarnaast is het volgens aandachtsfunctionarissen nodig om de benodigde cultuuromslag te voltooien en ervoor te zorgen dat meer mensen ervaring op kunnen doen met een EK-c. De aandachtsfunctionarissen geloven dat de EK-Centrale een belangrijke rol moet blijven spelen bij de informatievoorziening. Een deel van de aspecten die volgens aandachtsfunctionarissen nodig zijn komt overeen met hetgeen vorig jaar genoemd is³⁷.

³⁷ Zie 'Eigen Kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin', deel 2 waarin aangegeven staat wat volgens aandachtsfunctionarissen ten tijde van de tweede interviewronde nodig was om de implementatie verder te voltooien (Verdonk, e.a. 2011).

Volgens de geïnterviewde medewerkers van de provincie is het belangrijk dat gemeenten concrete afspraken maken over de financiering van EK-c's in de toekomst. Daarnaast is het van belang dat er geld gereserveerd wordt om de ondersteuning van BMC zelf te bekostigen of intern oplossingen zoeken om deze waardevolle ondersteuning in de toekomst te continueren. Daarnaast blijft het nodig dat gemeenten en organisaties aandacht blijven besteden aan het vergroten van de naamsbekendheid van het Eigen Kracht-denken.

De medewerker van BMC verwacht dat de bijeenkomsten met aandachtsfunctionarissen vanaf 2013 niet zullen worden gecontinueerd. Dit brengt volgens haar een risico met zich mee omdat uitwisseling wel nodig blijft om te voorkomen dat het onderwerp te veel naar de achtergrond verdwijnt. De geïnterviewde medewerker gelooft dan ook dat het nodig is dat gemeenten zelf mogelijkheden creëren om de onderlinge uitwisseling – met betrekking tot het inbedden van EK-c's in het preventieve domein – tussen kernpartners te bevorderen. Daarnaast zal het betrekken van managers en tweede schilpartners in de nabije toekomst verder moeten worden uitgebouwd. Wil de borging van EK-c's in het preventieve domein slagen dan verwacht de medewerker van BMC dat bekostiging door provincie nodig blijft. Verspreiding van het gedachtegoed zal naar verwachting in het kader van de Transitie Jeugdzorg mogelijk makkelijker verlopen omdat meer schotten zullen verdwijnen.

Volgens de regiomanager van de EK-Centrale zou het goed zijn wanneer hulpverleners nog meer kennis opdoen over het Eigen Kracht-denken in het algemeen en getraind worden in de manier waarop je een EK-c het beste kunt aanbieden. Daarnaast is het noodzakelijk dat gemeenten meer sturen en hardere eisen durven stellen aan kernpartners.

3.7 Samenvatting

Uit de derde interviewronde komt naar voren dat er in het laatste onderzoeksjaar een aantal belangrijke verschuivingen heeft plaatsgevonden. In alle pilotgemeenten is de focus verschoven van EK-c's in *enge zin* naar het Eigen Kracht-denken in *brede zin*. De betrokken gemeenten en kernorganisaties hebben op uiteenlopende wijzen getracht de kennis over het besluitvormingsmodel én het benutten van de eigen kracht van burgers te vergroten. Bij aanvang heeft het management van de kernpartners de inzet van EK-c's onder de aandacht gebracht. Vervolgens waren het met name de aandachtsfunctionarissen en hun collega's die geacht werden aan de slag te gaan met deze relatief nieuwe manier van werken, in het laatste onderzoeksjaar is het management opnieuw nadrukkelijker betrokken. Volgens het merendeel van de geïnterviewden blijft de betrokkenheid van het management in de toekomst nodig.

Vanuit gemeenten en kernorganisaties wordt meer gestuurd op het implementeren van EK-c's in het preventieve domein dan bij aanvang van de pilot het geval was. Ook is er het laatste jaar meer aandacht uitgegaan naar het informeren en betrekken van tweede schilpartners dan eerder het geval was. Daarnaast werd, waar voorheen met name getracht werd EK-c's te implementeren binnen de CJG's, nu ook vanuit een breder preventief domein (bijv. vanuit WMO) vaker een EK-c aangeboden.

Een aantal factoren die bevorderend hebben gewerkt bij het implementeren van EK-c's in het preventieve domein zijn door meerdere geïnterviewden genoemd. Het gaat allereerst om het delen van positieve ervaringen over EK-c's die gehouden zijn in het preventieve domein, de laagdrempelige wijze waarop contact met de EK-Centrale mogelijk is (geworden) en de (financiële en praktische) ondersteuning vanuit de provincie en BMC. Daarnaast is het goed geweest dat managers van kernpartners, tweede schilpartners en burgers in het laatste onderzoeksjaar beter geïnformeerd en betrokken zijn.

Belemmerend was volgens het merendeel van de geïnterviewden de weerstand bij burgers tegen het inzetten van een EK-c, de neiging van hulpverleners om vast te houden aan de oude manier van werken en de demotiverende werking die uitging van het lage aantal uitgevoerde EK-c's ten opzichte van het relatief hoge aantal aanmeldingen.

Formeel loopt de pilot op 31 december 2012 ten einde. Ten tijde van de derde interviewronde gaven geïnterviewden aan dat er nog verscheidene zaken nodig zijn om tot een volledige implementatie te komen. Ondanks het feit dat er toen nog enkele maanden te gaan waren is de verwachting dat de implementatie aan het einde van de pilot – en dan met name de borging van de implementatie – niet geheel volbracht zal zijn.

Volgens de geïnterviewden is het nu voor de borging vooral nodig om EK-c's onder de aandacht te blijven brengen, managers, burgers én tweede schilpartners nóg meer te betrekken en zorg te dragen voor de hierbij behorende ondersteuning en financiering.

Het is overigens belangrijk te waken voor 'overkill'. In eerste instantie werd door geïnterviewden duidelijk aangegeven dat het uitvoerders ontbrak aan informatie over EK-c's, na verloop van tijd blijkt dat sommige uitvoerders het idee hebben dat zij juist overspoeld zijn met informatie over de EK-c.

In de drie jaar durende pilot is het aantal EK-c aanmeldingen in de zes pilotgemeenten aanzienlijk toegenomen. Dit wijst erop dat de bekendheid over het besluitvormingsmodel enorm is toegenomen en dat vooral ook hulpverleners van mening zijn dat een EK-c ook in het preventieve domein inzetbaar is. Tegelijkertijd blijft het aantal plaatsgevonden EK-c's fors achter bij de verwachtingen bij aanvang

van de pilot. Alhoewel verschillende redenen genoemd worden (zoals de weerstand bij burgers om vuile was buiten te hangen), is het momenteel niet met zekerheid te zeggen wat de belangrijkste oorzaken zijn die aan deze discrepantie ten grondslag liggen (i.e., de toename van aanmeldingen aan de ene kant en lage aantallen uitgevoerde EK-c's aan de andere kant).

4 Resultaten effectiviteitsonderzoek

4.1 Inleiding

In totaal hebben in de zes pilotgemeenten in de onderzoeksperiode 23 EK-c's vanuit het CJG plaatsgevonden. Alle 23 gezinnen zijn benaderd en 11 gezinnen hebben aan het onderzoek deelgenomen (responspercentage 47,8%). Daarnaast zijn uit het databestand van de EK-Centrale 18 gezinnen, die vanuit BJZ een EK-c aangeboden hebben gekregen, geselecteerd. Deze gezinnen kwamen qua problematiek die aanleiding was voor de EK-c overeen met de CJG-gezinnen. Acht BJZ-gezinnen hebben vervolgens hun deelname aan het onderzoek toegezegd (responspercentage 44,4%). Alle gezinnen zijn ongeveer één maand na de EK-c voor de eerste keer benaderd. Ongeveer vier maanden na de EK-c zijn de gezinnen opnieuw benaderd. Vier van de CJG-gezinnen en twee van de BJZ-gezinnen zijn toen bereikt. De laatste meting vond ongeveer zeven maanden na de EK-c plaats. Hieraan hebben vier CJG- en drie BJZ-gezinnen deelgenomen.

Naast de gezinnen hebben ook negen hulpverleners en zes gezinsinformanten die betrokken waren bij CJG-gezinnen en zeven hulpverleners en zes gezinsinformanten die betrokken waren bij de BJZ-gezinnen aan het onderzoek deelgenomen (zie ook Par. 2.5.2). Ook zij zijn op dezelfde meetmomenten benaderd als de ouders. Aan de tweede meting hebben twee CJG-hulpverleners, één BJZ-hulpverlener en twee CJG-gezinsinformanten deelgenomen. Voor de laatste meting zijn twee CJG-hulpverleners, twee BJZ-hulpverleners, twee CJG-gezinsinformanten en twee BJZ-gezinsinformanten geïnterviewd.

Het kleine aantal deelnemers aan het onderzoek maakt het (bijna) onmogelijk de data statistisch te analyseren. Hierdoor is het eveneens moeilijk betrouwbare uitspraken te doen of harde conclusies te trekken over de effecten van de EK-c. Toch hebben we een aantal resultaten willen weergeven om enig inzicht te verschaffen in de doelgroepenkenmerken van de gezinnen die vanuit het preventieve domein een EK-c aangeboden krijgen en ook in enkele effecten van EK-c's die vanuit de CJG's aangeboden worden.

Er waren voor de tweede en derde nameting te weinig hulpverleners en gezinsinformanten (per groep twee of minder) om uitspraken over de resultaten te doen. Van hen zijn daarom alleen de gegevens op de eerste meting geanalyseerd.

Allereerst wordt in Paragraaf 4.2 een beeld geschetst van de doelgroepkenmerken van de gezinnen. Vervolgens wordt in Paragraaf 4.3 ingegaan op conferentie zelf. Wie was er bij de conferentie aanwezig? Wat is de inhoud van de plannen die tijdens de conferenties zijn gemaakt? Hoe tevreden was men met de EK-c? Wat verwachtte men van de EK-c? De resultaten van de EK-c's worden in Paragraaf 4.4, 4.5 en 4.6 besproken. Tenslotte wordt in Paragraaf 4.7 een samenvatting van het hoofdstuk gegeven.

4.2 Doelgroepkenmerken

Zoals gezegd zijn in totaal 11 CJG-gezinnen en acht BJZ-gezinnen geïnterviewd. Van 18 van de in totaal 19 geïnterviewde gezinnen waren alle gegevens over de doelgroepkenmerken beschikbaar. In de hierna volgende subparagrafen wordt ingegaan op de verschillende kenmerken.

4.2.1 Gezinssituatie

Het merendeel van de CJG-ouders (n=6) leeft samen met een partner. Twee CJG-ouders zijn alleenstaand en van drie CJG-ouders ontbreken de gegevens. Van de BJZ ouders is een groter deel alleenstaand: vijf van de acht geïnterviewde BJZ-ouders leeft alleen. De overige drie gezinnen zijn twee-ouder gezinnen. Gemiddeld hebben CJG-gezinnen iets meer kinderen dan BJZ-gezinnen; respectievelijk 2,2 en 1,4.

4.2.2 Opleiding en werk

Uit de interviews kwam naar voren dat zes CJG-ouders een MBO-opleiding hebben gevolgd. Eén CJG-ouder heeft een LBO-opleiding gevolgd, van de overige vier ontbreken de gegevens. Vijf BJZ-ouders hebben een MBO-opleiding gevolgd, één ouder heeft een LBO-opleiding afgerond en van twee ouders waren geen gegevens beschikbaar.

Vier van de 11 CJG-ouders hebben bij aanvang van het onderzoek betaald werk. Gemiddeld verdienen zij €2000 netto. Het inkomen van BJZ-ouders lag gemiddeld lager, op €1200 netto. Twee van de acht BJZ-ouders hadden betaald werk. Voor beide groepen gold dat de ouders werk op MBO-niveau vervullen. Voorbeelden hiervan zijn onder andere postbezorger en verzorgende in een bejaardentehuis. Daarnaast waren er twee ouders die vrijwilligerswerk uitvoerden en twee ouders die een opleiding volgden.

4.2.3 Betrokken hulpverleners

Ook aan de hulpverleners is gevraagd wat hun opleiding en functie was. Alle hulpverleners hadden een HBO-opleiding. Het merendeel van de hulpverleners dat geïnterviewd was, was maatschappelijk werk(st)er.

4.2.4 Problematiek

Om inzicht te krijgen in de zorgen en problemen die bij aanvang van de EK-c speelden zijn de registratiegegevens³⁸ van de conferenties geanalyseerd. Daarnaast is de ouders tijdens de interviews gevraagd wat de aanleiding was voor het organiseren van een EK-c.

De problemen en zorgen die speelden bleken zeer divers qua inhoud en zwaarte. Bij de CJG-gezinnen speelden gemiddeld 3,3 problemen en bij de BJZ-gezinnen waren er gemiddeld 4,5 problemen ten tijde van de EK-c. In Tabel 4.1 is te zien dat bij de CJG-gezinnen de meeste problemen betrekking hebben op (a) overbelasting van ouders, (b) gedragsproblemen van het kind en (c) financiële problemen. Bij BJZ-gezinnen speelden gedragsproblemen van het kind eveneens een rol, maar leken de meeste problemen zich meer te concentreren rondom de problemen van de ouders. Problemen die voortkwamen uit echtscheidingssituaties, overbelasting van de ouders en pedagogische onmacht werden door BJZ-ouders het meest genoemd.

Tabel 4.1 Percentage problemen dat bij aanvang van de EK-c een rol speelde

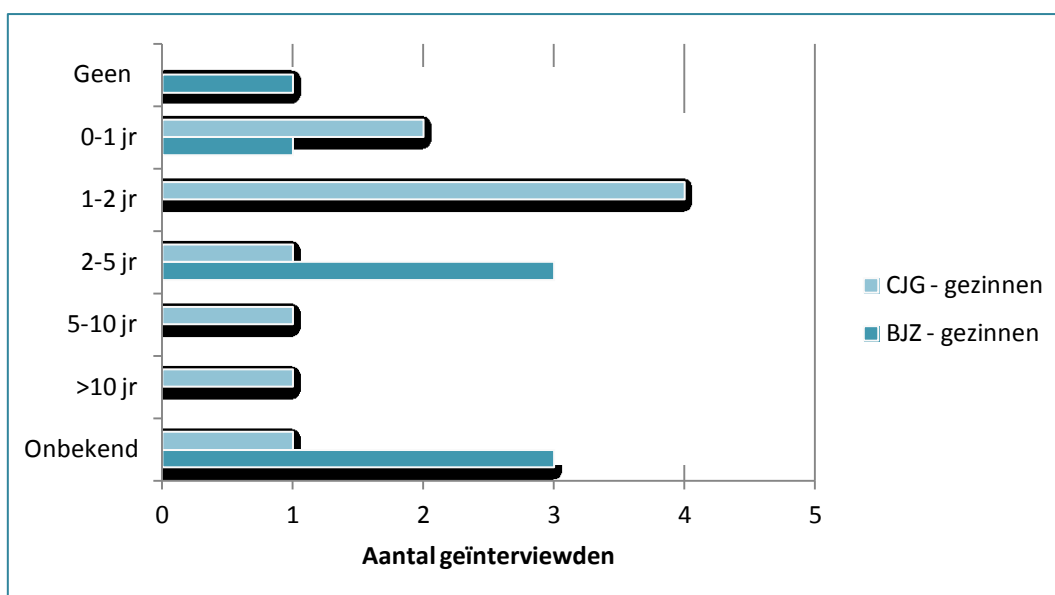
	CJG	BJZ
Psychiatrische problemen	9,1	8,3
Verslaving	3,0	8,3
Gedragsproblemen kind	15,2	13,9
Verwaarlozing kind	3,0	2,8
Echtscheiding of verbroken relatie ouder(s)	6,1	13,9
Overbelasting ouder(s)	15,2	13,9
Pedagogische onmacht ouder(s)	6,1	16,7
Huiselijk geweld	6,1	2,8
Seksueel misbruik	3,0	0,0
Lichamelijke handicap	3,0	2,8
Ziekte / overlijden	6,1	0,0
In aanraking met politie	3,0	0,0
Problemen m.b.t. school	6,1	5,6
Financiële problemen	12,1	2,8
Huisvestingsproblemen	0,0	5,6
Anders	3,0	2,8
Totaal (%)	100,0	100,0

³⁸ Deze gegevens worden door de EK-Centrale bijgehouden. Het zijn gegevens die verzameld worden wanneer er daadwerkelijk een conferentie plaatsvindt.

Niet alle problemen die in de gezinnen speelden waren aanleiding voor een EK-c. Uit de interviews bleek dat bij ongeveer de helft van de CJG- en de BJZ-gezinnen meer dan één probleem de aanleiding was voor de EK-c. Bij de andere helft was er maar één specifiek probleem dat de aanleiding vormde voor de EK-c. De belangrijkste problemen die de aanleiding vormden voor een EK-c waren zowel bij CJG-gezinnen als de BJZ-gezinnen opvoedingsproblemen. Daarnaast werden ook gedragsproblemen, problemen met het opgroeien/opvoeden van een gehandicapt kind, ouder staat er (plotseling) alleen voor, kind dreigt uithuisgeplaatst te worden of wil niet meer thuis wonen, kind komt (na uithuisplaatsing) weer thuis wonen, financiële en/of huishoudelijke problemen en het niet nakomen van (hulpverlenings-) afspraken door ouders als problemen genoemd die aanleiding vormden voor de EK-c.

4.2.5 Aantal jaren hulpverlening voorafgaand aan de EK-c

Aan hand van de gegevens van de EK-Centrale is ook gekeken naar de hoeveelheid zorg en hulp die de gezinnen voorafgaand aan de EK-c hebben ontvangen. Figuur 4.1 toont dat nagenoeg alle gezinnen hulp ontvingen vóór de EK-c. De meeste gezinnen ontvingen zelfs al meer dan een jaar hulp. Twee gezinnen kregen zelfs meer dan vijf jaar hulp.



Figuur 4.1 Aantal jaren hulpverlening voorafgaand aan de EK-c

4.3 De conferentie

4.3.1 Deelnemers en gezinsinformanten

Bij de CJG EK-c's waren gemiddeld 13,5 mensen aanwezig. Bij de BJZ EK-c lag dit aantal lager: 9,6 deelnemers per conferentie. Een CJG EK-c werd door gemiddeld

1,6 minderjarigen en 11,9 meerderjarigen bezocht. Een BJZ EK-c werd door gemiddeld 1,1 minderjarigen en 8,3 meerderjarigen bezocht. Er is één hulpverlener die betrokken was bij een BJZ-gezin aanwezig geweest bij de hele conferentie (dus ook het besloten deel).

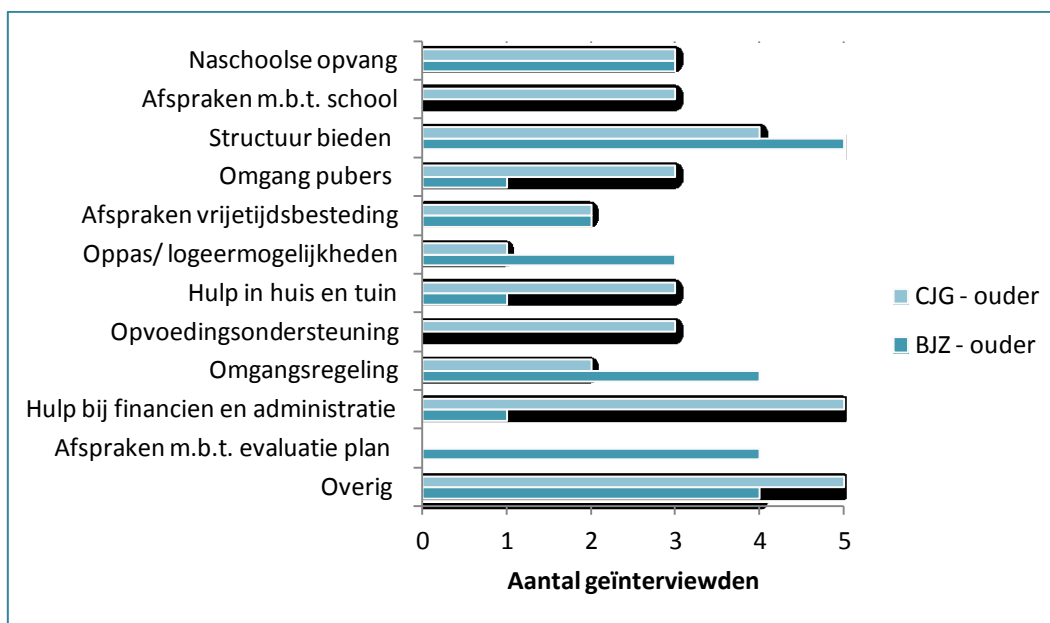
Bij de CJG EK-c's waren zeven keer kinderen aanwezig in de leeftijd van 13-17, zes keer betrof het kinderen tussen vijf en 12 jaar en één keer een kind tussen de nul en vier jaar. Bij BJZ EK-c's ging het in verhouding vaker om jongere kinderen; drie keer betrof het kinderen in de leeftijd van 13-17 jaar, acht keer om kinderen tussen de vijf en 12 jaar en twee keer een kind tussen de nul en vier jaar.

De gezinsinformanten die in het onderzoek participeerden, waren allen deelnemers aan de conferentie. De meeste gezinsinformanten waren familieleden van de deelnemers. Ook kennissen, burens, of hulpverleners (anders dan deelnemers aan het onderzoek) traden op als gezinsinformant.

4.3.2 Inhoud plannen

Alle CJG-gezinnen en BJZ-gezinnen die meegedaan hebben aan het effectiviteitsonderzoek hebben tijdens de EK-c een plan opgesteld. Gemiddeld werden tijdens een CJG EK-c 8,4 afspraken gemaakt, bij een BJZ EK-c lag dit getal iets hoger, namelijk 12,1 afspraken per EK-c. Het merendeel van de afspraken werd zowel bij CJG als de BJZ EK-c's gemaakt met personen uit het netwerk. Gemiddeld maakten CJG-gezinnen 6,8 afspraken en BJZ-gezinnen 4,9 afspraken met mensen uit hun netwerk. Bij de CJG EK-c's werden er gemiddeld 1,4 afspraken gemaakt met hulpverleners. Bij de BJZ EK-c's waren gemiddeld 0,8 afspraken gemaakt met hulpverleners. Naast afspraken met hulpverleners werden incidenteel ook afspraken gemaakt met andere professionals, zoals huisartsen, politie en leerkrachten. Bij CJG EK-c's ging het gemiddeld om 0,6 afspraken met andere professionals en bij BJZ EK-c's ging het om gemiddeld om 0,2 afspraken.

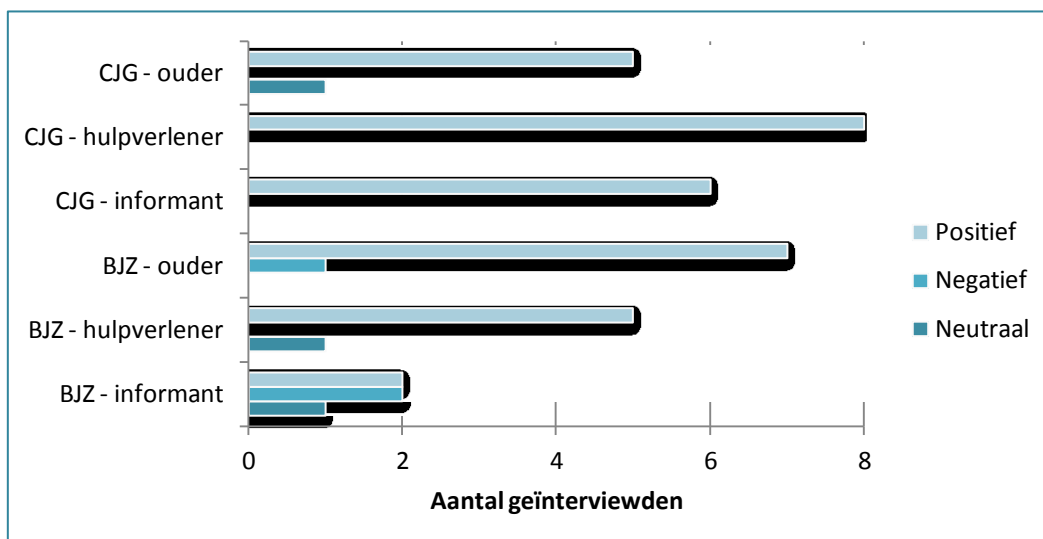
In Figuur 4.2 is te zien waar de gemaakte afspraken betrekking op hadden. In de meeste gevallen ging het om praktische hulp. Figuur 4.2 laat een heel divers beeld zien. Zowel bij CJG- als BJZ gezinnen zien we dat er relatief veel afspraken gemaakt zijn over onder meer de opvang en bezigheden voor het kind of de kinderen buiten schooltijd. Daarnaast zien we dat er voor beide groepen ook afspraken zijn gemaakt die betrekking hebben op het meer structuur bieden in het gezin, op het omgaan met de kinderen na een scheiding, op het omgegaan met adolescenten in het gezin en op het hulp bieden bij financiële en huishoudelijke problemen. Voorbeelden van aangeboden hulp zijn onder meer hulp bij het opruimen van huis en tuin, hulp bij financiële administratie, van en naar school brengen van kind(eren) en hulp bij huiswerk van kind(eren).



Figuur 4.2 Inhoud van de in de EK-c plannen gemaakte afspraken

4.3.3 Verwachtingen en tevredenheid

Op het eerste meetmoment is aan ouders, gezinsinformanten en hulpverleners gevraagd welke effecten zij verwachten van de EK-c. In Figuur 4.3 is weergegeven of de verwachtingen positief dan wel negatief waren. Het merendeel van de ouders, hulpverleners en gezinsinformanten had positieve verwachtingen van de EK-c. De CJG-betrokkenen waren over het algemeen wel iets positiever dan de BJZ-betrokkenen.

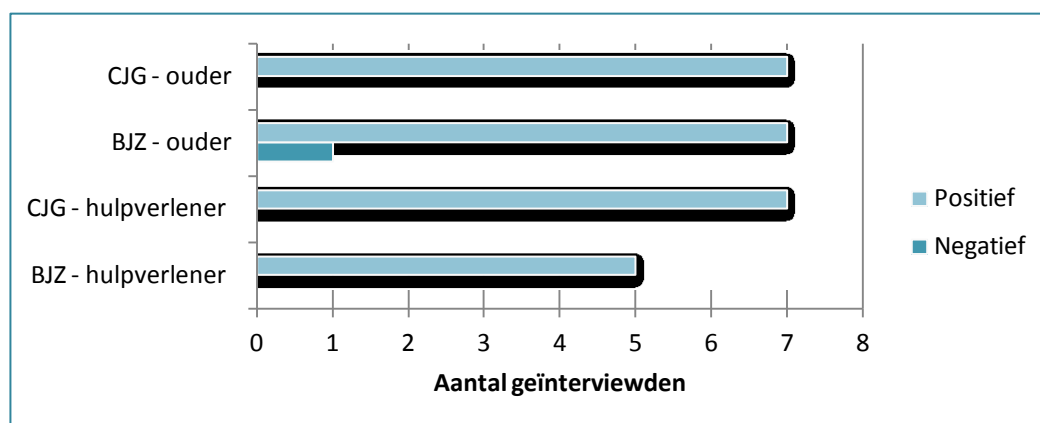


Figuur 4.3 Verwachte opbrengst van de EK-c

Op de vraag welke verwachtingen men had werd door ouders onder meer genoemd dat ze meer eerlijkheid en openheid van het netwerk verwachtten en dat er

duidelijker afspraken gemaakt gaan worden. Gezinsinformanten noemden onder andere dat ze verwachten dat positieve effecten optreden omdat meer mensen gemobiliseerd zijn, dat er meer structuur in het gezin(sleven) komt en dat het gezin na de EK-c beter in is staat is het heft weer zelf in handen te nemen. Hulpverleners verwachten de volgende positieve effecten: gezinnen gaan beter inzien dat hulp noodzakelijk is, dat het netwerk meer zicht heeft op de problemen die in het gezin spelen en dat “het systeem zich meer heeft geopend”.

Aan ouders en hulpverleners is ook gevraagd hoe zij de EK-c ervaren hebben. Figuur 4.4 laat zien dat, op één ouder na, alle geïnterviewden de EK-c als positief ervaren hebben.

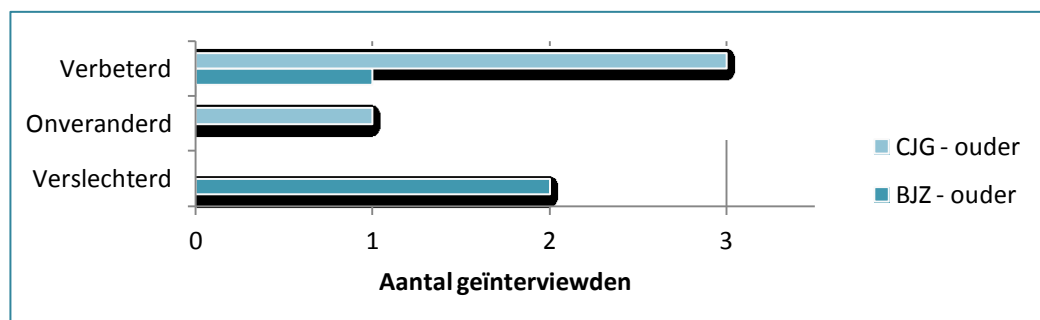


Figuur 4.4 Tevredenheid van ouders en hulpverleners over de EK-c

4.4 Effecten van de EK-c

4.4.1 Door ouders ervaren verandering in gezinssituatie

Aan ouders is gevraagd of zij vonden dat gezinssituatie veranderd was na de EK-c (zie Figuur 4.5). Zeven maanden na de conferentie antwoordden alle CJG-ouders dat de gezinssituatie onveranderd of verbeterd was. Dit in tegenstelling tot de meeste BJZ-ouders die vonden dat hun situatie verslechterd of verbeterd was.



Figuur 4.5 Situatie in het gezin na zeven maanden

4.4.2 Zorgconsumptie

De *zorgconsumptie* is gemeten met behulp van vragen uit de TiC-P (zie ook Par. 2.5.2.2). Allereerst is gekeken op welke gebieden de gezinnen uit beide groepen zorg, hulp of steun kregen. De zorgconsumptie is uitgesplitst naar zorg die zich specifiek rond het kind of de kinderen concentreert en zorg die zich meer op de ouders richt. Er is gericht gevraagd of de genoemde zorgpunten gerelateerd waren aan de problemen (van het kind/kinderen of de ouders). Routinecontacten bij bijvoorbeeld het consultatiebureau of de huisarts zijn buiten beschouwing gelaten.

In Tabel 4.2 is te zien hoeveel zorg of hulp er rondom het kind of de kinderen georganiseerd is. Allereerst valt op dat er een grote diversiteit is in het zorg- en hulpaanbod wat gezinnen ontvangen. Ook valt op dat het consultatiebureau zowel door CJG- als BJZ-gezinnen niet benaderd wordt anders dan voor de eventuele gebruikelijke routinebezoeken.

Bij de CJG-gezinnen waren er vóór de EK-c gemiddeld 1,6 zorgpunten. Vier maanden na de EK-c was dit aantal gedaald en betreft het 0,75 zorgpunt. Zeven maanden na de EK-c is er gemiddeld 1,0 zorgpunt. Zeven maanden na de EK-c is het gemiddeld aantal zorgpunten per gezin dus gedaald met 37,5 procent. Bij de BJZ-gezinnen is het beeld iets anders. Vóór de EK-c waren er gemiddeld 2,4 zorgpunten bij het gezin. Vier maanden na de EK-c was dit gestegen tot 6,0 zorgpunten om vervolgens na zeven maanden na de EK-c weer te dalen naar 4,0 zorgpunten. Zeven maanden na de EK-c is het gemiddeld aantal zorgpunten ten opzichte van de eerste meting gestegen met 66,7 procent. Ondanks het feit dat het hier om slechts enkele gezinnen gaat zijn dit opmerkelijke verschillen.

Aan de gezinnen is ook gevraagd in verband met hun problemen ook instanties uit het maatschappelijk netwerk, dat wil zeggen van een buurthuis, een kerkelijke instantie of van een vereniging, bezoeken. Slechts één van de CJG-gezinnen gaf aan dat ze vanwege de problemen van kind of kinderen een dergelijke instantie (i.e., vereniging) bezoekt.

Tabel 4.2 Ontvangen hulp en zorg aan kind(eren) vóór en na de EK-c

	CJG			BJZ		
	vóór EK-c	4 mnd na EK-c	7 mnd na EK-c	vóór EK-c	4 mnd na EK-c	7 mnd na EK-c
	(n=9)	(n=4)	(n=4)	(n=8)	(n=2)	(n=3)
Huisarts	1	1	-	2	1	1
Consultatiebureau voor opvoedvragen	-	-	-	-	-	-
Maatschappelijk werker	-	-	1	-	-	-
Medewerker MEE	2	1	-	1	1	-
Schoolarts	-	-	-	1	-	-
Kinderarts	1	-	1	-	-	-
Psycholoog/orthopedagoog	3	-	-	2	1	3
Psychiater	-	-	-	2	1	1
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	-	-	-	1	-	1
Gezinsvoogd	-	-	-	3	-	2
Dag- en deeltijdbehandeling	1	-	-	1	1	1
Residentiële instelling	1	-	1	2	1	1
Pleegzorg	-	-	-	1	1	1
Medisch specialist	-	-	-	1	-	1
Instelling binnen gezondheidszorg	-	-	1	-	-	-
Verslavingszorg	1	-	-	-	1	-
Schuldhulpverlening	-	-	-	-	1	-
Juridische instantie	-	-	-	-	1	-
Justitiële jeugdinstantie	1	-	-	-	-	-
Alternatief genezer	1	1	-	-	-	-
Andere professional	1	-	-	1	-	-
Gebruik medicijnen	1	-	-	1	2	-
Totaal aantal zorgpunten	14	3	4	19	12	12
Gemiddeld aantal zorgpunten	1,6	0,75	1,0	2,4	6,0	4,0

Tabel 4.3 Ontvangen hulp en zorg aan ouder(s) vóór en na de EK-c

	CJG			BJZ		
	vóór EK-c	4 mnd na EK-c	7 mnd na EK-c	vóór EK-c	4 mnd na EK-c	7 mnd na EK-c
	(n=9)	(n=4)	(n=4)	(n=8)	(n=2)	(n=3)
Huisarts	3	1	1	2	-	1
Maatschappelijk werker	4	-	-	3	-	-
Medewerker MEE	1	2	3	-	-	-
Psycholoog/orthopedagoog	1	-	1	2	-	-
Psychiater	2	1	1	4	1	-
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	2	-	-	1	1	-
Dag-en deeltijdbehandeling	1	-	-	-	-	-
Medisch specialist	-	1	1	-	-	-
Instelling binnen gezondheidszorg	-	-	1	-	-	-
Verslavingszorg	1	1	1	2	-	-
Schuldhelpverlening	4	1	2	2	-	1
Bedrijfsarts	3	-	1	1	1	-
Juridische instantie	2	4	-	5	1	-
Alternatief genezer	1	-	-	-	-	-
Andere professional	2	1	-	1	-	1
Gebruik medicijnen	2	-	-	1	-	1
Totaal aantal zorgpunten	29	12	12	24	4	4
Gemiddeld aantal zorgpunten	3,2	3,0	3,0	3,0	2,0	1,3

Vervolgens is gekeken in welke mate gezinnen hulp of zorg ontvangen voor problematiek rondom de ouders (zie Tabel 4.3).

CJG-gezinnen ontvingen vóór de EK-c ongeveer evenveel hulp als de BJZ-gezinnen. Bij zowel CJG-gezinnen als BJZ-gezinnen daalde de hoeveelheid hulp na de EK-c. Zeven maanden na de EK-c is de het aantal zorgpunten bij CJG-gezinnen met 6,7 procent gedaald. Bij de BJZ-gezinnen is het aantal zorgpunten met ruim de helft (57,7%) gedaald.

Ook voor wat betreft de problematiek van de ouders is gevraagd of ouders een instantie uit het maatschappelijk netwerk bezoeken. Drie CJG gezinnen gaven aan vóór de EK-c vanwege genoemde redenen wel eens een buurthuis of een vereniging te bezoeken. Eén van de BJZ-gezinnen gaf aan vóór de EK-c vanwege genoemde

redenen een vereniging te bezoeken en één gezin gaf aan na de EK-c een kerkelijke instantie vanwege de problemen van de ouders.

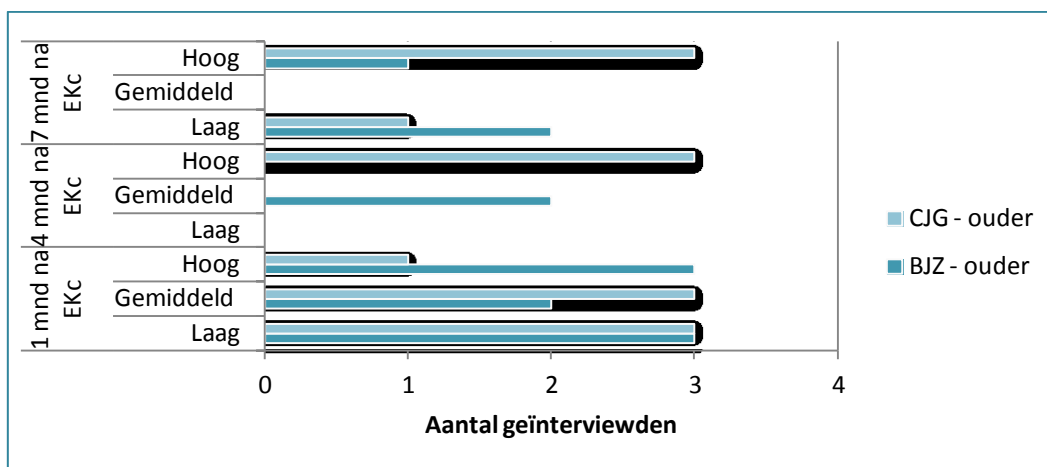
Wanneer de gegevens uit de Tabellen 4.2 en 4.3 met elkaar vergeleken worden, valt op dat voorafgaand aan de EK-c bij de BJZ-gezinnen meer zorg verleend werd rondom de problematiek van de kinderen, terwijl het aantal zorgpunten rondom de problematiek van de ouders wel hoger, maar vergelijkbaar, was in beide groepen. Zeven maanden na de EK-c is de situatie veranderd. Rondom de problematiek van de kinderen is het aantal zorgpunten aanzienlijk minder geworden bij de CJG-gezinnen, terwijl het aantal zorgpunten bij de BJZ-gezinnen gestegen is ten opzichte van de periode voor de EK-c. Het aantal zorgpunten rondom de problematiek van de ouders is in beide groepen gedaald, maar de meest forse daling is te zien bij de BJZ-gezinnen.

4.4.3 Maatschappelijke participatie

Met de indicator *maatschappelijke participatie* is in kaart gebracht hoe de gezinnen deelnemen aan de maatschappij. Er is, aan de hand van de Positieve Uitkomstenlijst (PUL, zie ook Par. 2.5.2.2), gekeken wat de (sociale) draagkracht van de gezinnen is.

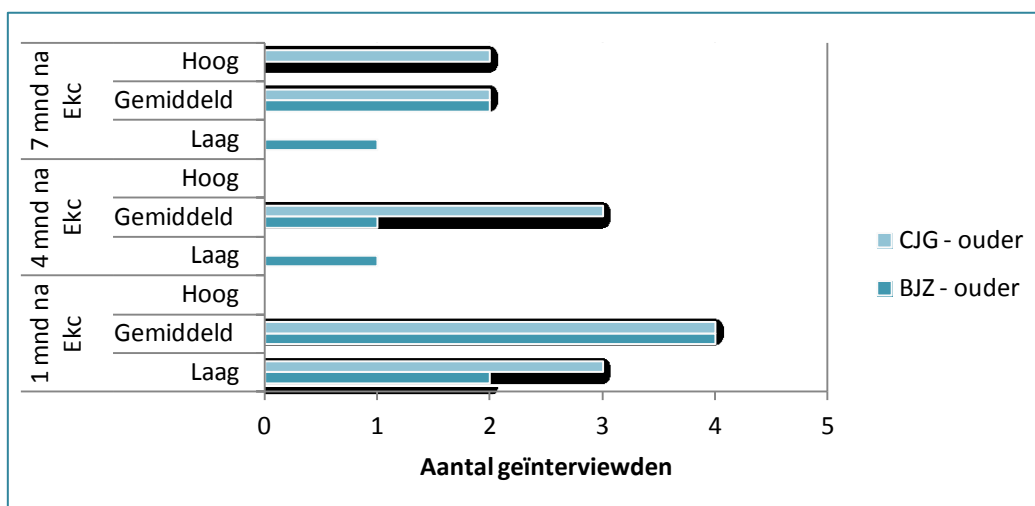
De PUL heeft twee schalen. De schaal 'Sociaal Optimisme' geeft inzicht in de mate waarin ouders gebruik weten te maken van de sociale steun van hun netwerk. Met de schaal 'Autonomie' wordt een indruk verkregen in welke mate ouders een actieve houding hebben ten aanzien van het aanpakken van hun problemen.

In onderstaande figuren worden de uitkomsten op de PUL gepresenteerd. In Figuur 4.6 worden de uitkomsten op de schaal Sociaal Optimisme weergegeven. De uitkomsten van de CJG- en BJZ-ouders zijn gerelateerd aan normgegevens. Voorafgaand aan de EK-c zijn de scores op de schaal Sociaal Optimisme verdeeld. Drie CJG-gezinnen en drie BJZ-gezinnen scoren laag op deze schaal ten opzichte van een normgroep; drie CJG-ouders en twee BJZ-ouders geven zichzelf een gemiddelde score en één CJG-ouder en drie BJZ-ouders geven zichzelf hoger dan gemiddelde scores. Zeven maanden na de conferentie zijn de verhoudingen verschoven. CJG-ouders lijken het nu beter te doen dan BJZ-ouders: drie CJG-ouders en slechts één BJZ-ouder scoren hoger dan gemiddeld en één CJG-ouder en 2 BJZ-ouders hebben zichzelf een lager dan gemiddelde score gegeven.



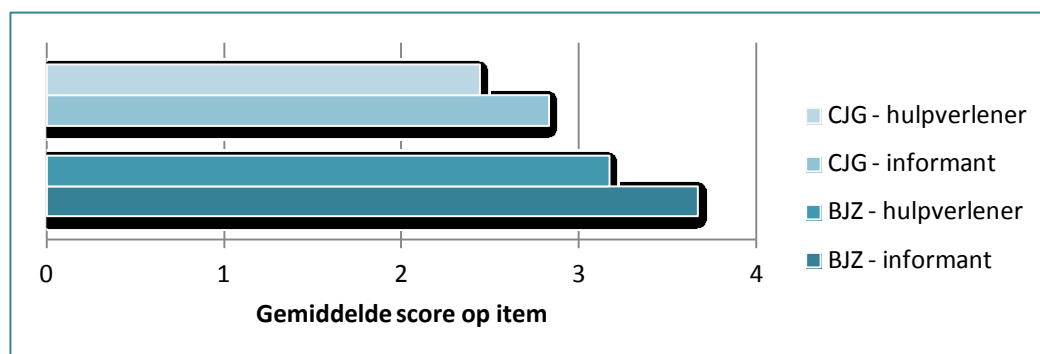
Figuur 4.6 Scores van ouders op de PUL-schaal 'Sociaal Optimisme'

In Figuur 4.7 zijn de uitkomsten op de schaal Autonomie weergegeven. Voorafgaand aan de EK-c zijn de uitkomsten op deze schaal voor CJG- en BJZ-ouders min of meer vergelijkbaar. Vier CJG- en BJZ-ouders scoren gemiddeld ten opzichte van een normgroep en respectievelijk drie en twee CJG- en BJZ-ouders scoren lager dan gemiddeld. Ruim een half jaar na de EK-c lijken ook op de schaal Autonomie de CJG-ouders zichzelf hogere scores te geven dan de BJZ-ouders: twee CJG-ouders en geven zichzelf een hogere score dan gemiddeld en twee een gemiddelde score. Twee BJZ-ouders geven zichzelf een gemiddelde score en één BJZ-ouder geeft zichzelf een lager dan gemiddelde score.



Figuur 4.7 Scores van ouders op de PUL-schaal 'Autonomie'

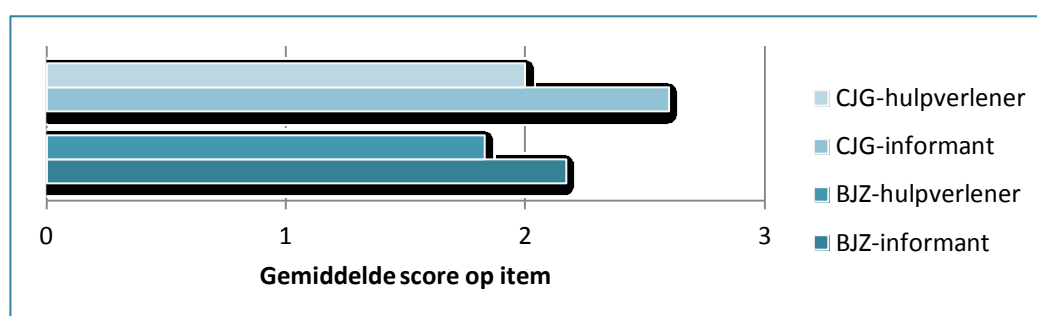
Ook aan de hulpverleners en de gezinsinformanten zijn twee stellingen uit de PUL voorgelegd.³⁹ Het gaat om de stellingen: 'De ouder is tevreden over het aantal sociale contacten dat hij/zij heeft' en 'De ouder beschikt over voldoende draagkracht'. De eerste stelling geeft inzicht in het 'sociaal optimisme' van de cliënt en de tweede stelling in de 'autonomie' van de cliënt. In Figuur 4.8 wordt het gemiddelde oordeel op de eerste stelling weergegeven. Het gemiddelde oordeel is gebaseerd op de gemiddelde itemscores die varieerden van 1 tot 4 (itemgemiddelde 2,5).



Figuur 4.8 Gemiddelde score – op de eerste meting – van hulpverleners en gezinsinformanten op de stelling 'De ouder is tevreden over het aantal sociale contacten' uit de PUL

Voorafgaand aan de EK-c hebben CJG-ouders volgens de hulpverleners en gezinsinformanten (ongeveer) een gemiddeld aantal sociale contacten (t.o.v. het itemgemiddelde). De BJZ-ouders hebben gemiddeld volgens hulpverleners en gezinsinformanten iets meer sociale contacten. Zowel de CJG- als de BJZ-informanten beoordelen het aantal contacten hoger dan de hulpverleners.

Het gemiddelde oordeel op de stelling 'De ouder beschikt over voldoende draagkracht' wordt weergegeven in Figuur 4.9.



Figuur 4.9. Gemiddelde score – op de eerste meting – van hulpverleners en gezinsinformanten op de stelling 'De ouder heeft voldoende draagkracht' uit de PUL

³⁹ De PUL is niet ontwikkeld om ingevuld te worden door hulpverleners en andere betrokkenen. Om van hen toch een indruk te krijgen van de sociale draagkracht van hun cliënten zoals gemeten met de PUL, zijn, zijn twee vragen uit de PUL geselecteerd en geherformuleerd (zie ook Par. 2.5.2.2).

Hulpverleners gaven aan dat gezinnen uit beide groepen in de periode voorafgaand aan de EK-c over minder dan gemiddelde draagkracht lijken te beschikken (t.o.v. het item-gemiddelde). Ook hier geven gezinsinformanten een hoger oordeel. BJZ-gezinsinformanten beoordelen de draagkracht hoger dan de BJZ-hulpverlener, maar nog steeds lager dan het item-gemiddelde. CJG-gezinsinformanten beoordelen de draagkracht als gemiddeld.

Wanneer beide figuren met elkaar vergeleken worden, valt op dat volgens de hulpverleners en informanten de CJG-ouders minder sociale contacten hebben dan de BJZ-ouders, maar meer draagkracht hebben.

4.4.4 Risicofactoren

Om zicht te krijgen op verschillende factoren die de ontwikkeling van kinderen in gevaar zouden kunnen brengen zijn aan ouders 16 vragen gesteld die afgeleid zijn van de Veiligheidschecklist (zie ook Par. 2.5.2.2). In Tabel B.1 in Bijlage B worden de volledige resultaten van de ouders van het eerste en laatste meetmoment weergegeven. Daarnaast worden ook de resultaten van de hulpverleners op het eerste meetmoment weergegeven. Van de gezinsinformanten was te weinig informatie beschikbaar.

Allereerst zien we dat de meeste CJG- en BJZ-ouders voorafgaand aan én na de EK-c zeggen dat ze (voldoende) steun uit hun omgeving ontvangen. Alleen bij de CJG-ouders zien we ook een aantal ouders dat zegt dat ze voor de EK-c niet voldoende steun hebben ontvangen. Opvallend is dat het merendeel van de hulpverleners meent dat de meeste gezinnen voorafgaand aan de EK-c niet voldoende hulp ontvingen. De meeste ouders en hulpverleners zijn tevreden over het contact tussen ouder(s) en hun kind(eren). Er zijn geen opvallende verschillen tussen de verschillende groepen en de verschillende meetmomenten. Op de vraag of het gezinsinkomen voldoende is zijn de antwoorden divers, zowel voor de beide groepen als voor de beide meetmomenten. Voorafgaand aan de EK-c leken CJG-ouders (volgens ouders zelf en hulpverleners) meer toezicht te hebben op hun kind(eren) dan BJZ-ouders. Ruim een half jaar later lijken deze verschillen niet meer zo prominent. Over het algemeen lijken CJG- en BJZ-ouders, zowel voor als na de EK-c, goed op de hoogte van de vrijetijdsactiviteiten van hun kind(eren) en kennen ze de vrienden van hun kind(eren). Zowel CJG- als BJZ-ouders zeggen dat zij voor en na de EK-c hun afspraken goed nakwamen/nakomen. Hulpverleners zeggen echter dat vooral de CJG-ouders voorafgaand aan de EK-c hun afspraken minder goed nakwamen. In zowel de CJG- als de BJZ-gezinnen hebben stressvolle gebeurtenissen plaatsgevonden. Volgens de ouders uit beide groepen zijn de stressvolle gebeurtenissen ruim een half jaar na de EK-c verminderd of verdwenen. Voorafgaand aan de EK-c maakten de meeste ouders en hulpverleners zich zorgen om de kind(eren) in het gezin. Zeven maanden na de EK-c lijken de CJG-ouders zich

in tegenstelling tot de BJZ-ouders, iets minder zorgen te maken. Volgens ongeveer de helft van de ouders maakte de omgeving zich op het eerste meetmoment zorgen om de kind(eren). Bij de eindmeting zeiden alle CJG-ouders dat de omgeving zich geen zorgen meer maakte, terwijl één van drie BJZ-ouders wel rapporteerde dat de omgeving zich zorgen maakte om het kind. Een groot deel van de hulpverleners gaf op het eerste meetmoment aan dat de omgeving zich volgens hen weinig zorgen maakte. Ouders uit beide groepen zeiden dat op beide meetmomenten het kind of de kinderen uit de betrokken gezinnen niet of nauwelijks in aanraking zijn geweest met de politie. Voor het eerste meetmoment werd dit beaamd door de hulpverleners. Alhoewel de meerderheid van de ouders en hulpverleners aangaf dat ouders, ondanks hun eigen problemen, toch voldoende aandacht voor hun kind(eren) hadden, zien we ook een aantal ouders dat door hun eigen problemen (tijdelijk) niet voldoende aandacht voor hun kind(eren) kon opbrengen. Op de vraag of ouders in staat zijn om de problemen in het gezin aan te pakken antwoordden met name de CJG-ouders dat dit het geval was (zowel voor als na de EK-c). BJZ-ouders vonden dat ze voor de EK-c minder goed in staat waren de problemen aan te pakken, maar na de EK-c rapporteerden meer ouders dat ze nu wel in staat waren de problemen aan te pakken. Hulpverleners daarentegen vonden dat CJG-ouders voor de EK-c niet in staat waren hun problemen aan te pakken. Min of meer hetzelfde patroon was zichtbaar bij de vraag of ouders vertrouwen in de toekomst van hun kind(eren) zien. Een groot deel van de CJG- en de BJZ-ouders gaf op beide meetmomenten aan dat zij vertrouwen hebben in de toekomst van hun kind(eren). Hulpverleners vonden echter dat het merendeel van beide groepen ouders voorafgaand aan de EK-c niet voldoende vertrouwen had in de toekomst van hun kind(eren). De vragen of er vertrouwen en openheid tussen ouder(s) en kind(eren) is en of er bij de opvoeding steun van de partner is, zijn alleen aan de ouders gesteld. De meeste CJG- en BJZ-ouders zeggen dat voor de EK-c voldoende vertrouwen en openheid tussen hen en hun kind(eren) was. Echter ook een – kleiner – deel van de ouders meldde dat dit niet het geval was. Zeven maanden na de EK-c vonden geen van de ouders meer dat er te weinig vertrouwen en openheid was. Tenslotte vonden beide groepen ouders dat er na de EK-c meer steun bij de opvoeding was van de partners dan voor de EK-c.

4.5 Samenvatting

Voor het effectiviteitsonderzoek zijn 11 CJG- en acht BJZ-ouders op drie verschillende meetmomenten geïnterviewd. Daarnaast zijn negen CJG-hulpverleners, zes CJG-gezinsinformanten, zeven BJZ-hulpverleners en zes BJZ-gezinsinformanten bevraagd. In totaal hebben zijn er te weinig deelnemers aan het onderzoek geweest om (statistisch) gefundeerde uitspraken te kunnen doen over de effecten van EK-c's in het preventieve domein van het CJG. Belangrijk is daarom dat de conclusies die in dit hoofdstuk worden getrokken met de nodige voorzichtigheid

geïnterpreteerd worden. De huidige resultaten geven alleen een (eerste) inzicht in de doelgroepkenmerken van de gezinnen die vanuit het preventieve domein een EK-c aangeboden krijgen, in het soort plannen dat deze gezinnen maken en ook in enkele effecten die EK-c's in het preventieve domein teweegbrengen.

De CJG-gezinnen bestonden iets vaker uit twee-ouder-gezinnen dan de BJZ-gezinnen. Daarnaast waren er in de CJG-gezinnen gemiddeld uit iets meer kinderen (2,2 vs. 1,4). Ondanks het feit dat de gegevens niet compleet waren, leek het merendeel van de ouders uit beide groepen een lagere dan wel middelbare beroepsopleiding heeft gevolgd. Ook het werk dat zij uitoefenden, was voornamelijk op MBO-niveau.

De aanleiding voor zowel de CJG- en BJZ-ouders in het onderzoek was ongeveer hetzelfde. (Dit was een belangrijk *matching*criterium.) Het betrof voor beide groepen voornamelijk opvoedingsproblemen. Voor ongeveer de helft van beide groepen gold dat dit niet het enige probleem was dat aanleiding vormde voor de EK-c. Wanneer specifiek naar de achterliggende gezinsproblemen gekeken werd, was er een aantal opvallende bevindingen. Allereerst viel op dat de problematiek van de CJG-gezinnen, voor wie een EK-c georganiseerd was, relatief zwaar was voor het preventieve domein (zie ook volgende alinea). Dit is opmerkelijk omdat de verwachting was dat in het preventief domein minder zware problematiek zou voorkomen en ook omdat de geïnterviewde EK-coördinatoren juist het idee hadden dat de problematiek bij de CJG-gezinnen relatief licht was (zie Par. 3.4.4). Daarnaast viel op dat de problemen bij de CJG-gezinnen zich vooral concentreerden rondom de problemen van de ouders en dat de problemen van de BJZ-ouders voornamelijk gericht waren op de problemen van de kinderen.

Alhoewel er kleine verschillen in aantallen tussen de twee groepen waren, kwamen bijna alle soorten problemen bij beide groepen voor. Gemiddeld kwamen er iets meer – 3,3 vs. 4,5 procent – problemen voor bij de BJZ-gezinnen. Zware problemen die ook bij de CJG-gezinnen voorkwamen waren onder andere psychiatrische problemen, verslavingsproblemen, financiële problemen, huiselijk geweld, seksueel misbruik en verwaarlozing van kind(eren). Daarnaast zagen we dat de problemen die bij de CJG-gezinnen spelen vaker problemen zijn die direct te maken hebben met de problemen van de ouders. De problemen die BJZ-ouders rapporteerden waren volgens hen vaker te wijten aan de problematiek van de kinderen.

Zowel bij de CJG- als de BJZ-gezinnen hebben de EK-c's in alle gevallen tot een plan geleid (waar alle aanwezigen achterstonden). De inhoud van de plannen bestond in bijna alle gevallen uit praktische afspraken met het netwerk. De hulp van hulpverleners en andere professionals werd veel minder ingeschakeld. Opvallend was dat bij één conferentie het besloten gedeelte ook door een hulpverlener

bijgewoond werd.⁴⁰ Over het algemeen waren de verwachtingen over de resultaten van de EK-c bij de ouders, gezinsinformanten en hulpverleners positief. De verwachtingen van de CJG-betrokkenen waren wel iets hoger. Ook waren – op één na – alle ouders en hulpverleners positief over de EK-c.

Ondanks de geringe hoeveelheid data, is toch een aantal positieve ontwikkelingen te zien na de EK-c. De meeste positieve ontwikkelingen waren te zien bij de CJG-gezinnen. Allereerst vonden alle CJG-ouders dat zeven maanden na de EK-c de gezinssituatie verbeterd was. Wanneer gekeken werd naar de *zorgconsumptie* dan viel op dat er bij beide groepen zeven maanden na de EK-c een reductie in zorgconsumptie waargenomen is. CJG-ouders rapporteerden dat zeven maanden na de EK-c de problemen rondom de kinderen verminderd waren (het aantal zorgpunten was met 37,5% gedaald). De problemen die te maken hadden met de ouders zelf waren in beide groepen ook verminderd zeven maanden na de EK-c. De daling was hier echter het grootst bij de BJZ-gezinnen. (Het aantal zorgpunten was respectievelijk met 6,7% en 57,7% gedaald.) Naast een afname in zorgconsumptie, werd bij de BJZ-ouders voor wat betreft het aantal problemen rondom de kinderen een toename (met 66,7%) geconstateerd in het aantal zorgpunten.

Ook op de PUL – een instrument om sociale of *maatschappelijke draagkracht* te meten – scoren CJG-ouders na de EK-c op beide schalen (Sociaal Optimisme en Autonomie) beter dan BJZ-ouders. De scores van de CJG-ouders zijn bij de eindmeting hoger dan bij de startmeting. Bij de BJZ-ouders zijn de scores niet merkbaar veranderd. Hulpverleners en gezinsinformanten zijn twee vragen uit de PUL voorgelegd. Volgens de hulpverleners en gezinsinformanten hebben de CJG-ouders bij de startmeting minder sociale contacten dan de BJZ-ouders, maar meer draagkracht. Van de eindmeting waren helaas niet voldoende gegevens beschikbaar.

Tenslotte is naar de *risicofactoren voor de ontwikkeling van het kind* gekeken. Op een groot deel van de onderzochte factoren waren geen bijzonderheden te vinden waaruit een verhoogd risico zou kunnen blijken. Op een aantal factoren waren bij de startmeting discrepanties te vinden tussen de ouders en de hulpverleners. De meeste ouders zeiden voorafgaand aan de EK-c voldoende steun uit hun omgeving te krijgen, zij vonden dat zij hun afspraken met hulpverleners goed nakwamen, dat zij voldoende vertrouwen in de toekomst van hun kind(eren) zagen en dat de omgeving zich niet zoveel zorgen maakte om de kinderen. Volgens de hulpverleners was dit plaatje minder positief. Daarnaast zei alleen een aantal CJG-ouders (en geen BJZ-ouders) dat zij goed in staat waren de problemen in hun gezin aan te pakken. Ook hier schetsten de hulpverleners een minder positief beeld.

⁴⁰ Het besloten gedeelte van de EK-c wordt doorgaans niet bijgewoond door de EK-coördinator en hulpverleners. Zie ook Paragraaf 1.2.2.

Op een aantal risicofactoren zijn verschillen tussen de start- en eindmeting gevonden. Ouders in beide groepen vonden dat na de EK-c minder stressvolle of geen gebeurtenissen waren opgetreden, er meer aandacht was voor de kinderen, er meer openheid en vertrouwen was gekomen en dat de steun van de partner bij de opvoeding was toegenomen.. Tenslotte zijn er op vijf factoren ook verschillen tussen de CJG- en BJZ-ouders gevonden. CJG-ouders zeiden voor de EK-c minder steun uit hun omgeving te ontvangen in vergelijking met de BJZ-ouders. Na de EK-c waren deze verschillen verdwenen. CJG-ouders rapporteerden ook dat zowel zij als hun omgeving zich na de EK-c minder vaak zorgen maakten over hun kind(eren). BJZ-ouders zeiden dat de kinderen zich minder goed aan de regels hielden en dat zij minder goed in staat waren de problemen in hun gezin aan te pakken (t.o.v. de CJG-ouders). Na de EK-c waren de verschillen tussen BJZ- en CJG-ouders verdwenen.

5 Conclusie

5.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk worden de drie onderzoeksvragen – en de bijbehorende deelvragen – beantwoord. Het in Hoofdstuk 3 beschreven implementatiedeel van het onderzoek geeft antwoord op de eerste twee vragen. Met het beantwoorden van de eerste onderzoeksvraag wordt inzicht verkregen in de mate waarin en onder welke condities het mogelijk is EK-c's in het preventieve domein uit te voeren. Beantwoording van de tweede onderzoeksvraag geeft inzicht in de mate waarin EK-c's geïmplementeerd zijn in het standaardaanbod van de CJG's in een zestal gemeenten in de provincie Overijssel. De resultaten van het in Hoofdstuk 4 beschreven effectiviteitsdeel van het onderzoek geven antwoord op de derde en laatste onderzoeksvraag: of en in hoeverre het inzetten van een EK-c in het preventieve domein effectief is.

5.2 Onderzoeksvraag 1: EK-c's in het preventieve domein van het CJG

De eerste onderzoeksvraag heeft betrekking op de mate waarin het mogelijk is gebleken EK-c's uit te voeren in het preventieve domein. Onderzocht is welke maatregelen de zes pilotgemeenten en kernpartners van het CJG genomen hebben om EK-c's in het preventieve domein te implementeren en welke factoren hierbij een bevorderende of belemmerende rol hebben gespeeld. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn medewerkers van de pilotgemeenten, de provincie Overijssel, de EK-Centrale, van de CJG's en van BMC geïnterviewd.

Concreet luidde de onderzoeksvraag:

Is het in de praktijk mogelijk om EK-c's uit te voeren in het preventieve domein, en zo ja, onder welke condities?

Om deze vraag te beantwoorden zijn de in de volgende paragrafen genoemde acht deelvragen gesteld.

5.2.1 De vorming van de CJG's in de gemeenten

Vraag 1a: Hoe ver is de vorming van het CJG in de pilotgemeenten gevorderd?

De CJG's zijn in alle pilotgemeenten vrijwel geheel gerealiseerd, waarmee zij voldoen aan de verplichting om het CJG volledig actief te hebben per januari 2012. Dit betekent overigens niet dat de CJG's er in de zes gemeenten overeenkomstig uitzien. Zo bestaan er verschillen in het aantal loketten en behoren niet overal dezelfde zorginstellingen tot de zogenoemde kernpartners. Aan het eind van de onderzoeksperiode blijkt dat de CJG's zich nog steeds (moeten) doorontwikkelen. De schotten tussen de zorginstellingen zijn nog niet overal weggenomen en de samenwerking tussen de betrokken partijen is niet overal vanzelfsprekendheid. Ook is nog meer betrokkenheid van de tweede-schil-partners nodig en moet de naamsbekendheid onder burgers vergroot worden.

5.2.2 Maatregelen en activiteiten om de implementatie van EK-c's te realiseren

Vraag 1b: Welke maatregelen en activiteiten ondernemen de pilotgemeenten om de implementatie van de EK-c in het standaardaanbod van de CJG te realiseren?

Aan het begin van de pilotperiode hebben gemeenten en zorginstellingen vooral aandacht besteed aan het vergroten van de kennis over het besluitvormingsmodel onder professionals werkzaam bij de CJG's. In veel gevallen hebben de EK-Centrale en BMC – die door de provincie was ingeschakeld om gemeenten ondersteuning te bieden – hier een belangrijke rol bij gespeeld. Via websites, kranten en nieuwsbrieven is tevens gewerkt aan het vergroten van de naamsbekendheid onder burgers. Na verloop van tijd kon de aandacht meer verschoven worden naar het informeren en betrekken van tweede schilpartners en is getracht ook gemeentebreed EK-c's onder de aandacht te brengen. In het tweede onderzoeksjaar heeft elke pilotgemeente, deels met financiële hulp van de provincie, allereerst aandachtsfunctionarissen aangesteld opdat het gedachtegoed meer van onderaf verspreid kon gaan worden. Daarnaast hebben de gemeenten ondersteuning geboden aan de CJG-partners om de benodigde cultuuromslag te maken en het EK-c denken in brede zin op te nemen in beleid. In het laatste onderzoeksjaar zijn de pilotgemeenten, wederom met ondersteuning van BMC, doorgegaan met de activiteiten die tijdens het tweede onderzoeksjaar waren gestart (zie ook Verdonk e.a., 2011). Om EK-c's in het standaardaanbod van de CJG's te realiseren zijn ondermeer de zeswekelijkse bijeenkomsten voor aandachtsfunctionarissen (in samenwerking met BMC) gecontinueerd, zijn er verschillende trainingen en voorlichtingsbijeenkomsten voor medewerkers van de betrokken zorginstellingen belegd en is het onderwerp Eigen Kracht in brede zin tijdens verschillende reguliere bijeenkomsten veelvuldig geagendeerd.

5.2.3 De quick scan

Vraag 1c: Zijn de pilotgemeenten er in geslaagd – uiterlijk negen maanden na de start van het onderzoek – om EK-c's uit te voeren in het preventieve domein?

Om alle onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden moest bovenstaande onderzoeksvraag beantwoord kunnen worden. Alleen bij een positief antwoord was continuering van het onderzoek mogelijk. Negen maanden na de start van het onderzoek was er slechts een gering aantal EK-c's in het preventieve domein uitgevoerd, omdat de CJG's nog volop in ontwikkeling waren. Aangezien de verwachting was dat het aantal EK-c's zou toenemen wanneer de CJG's eenmaal goed operationeel waren, is in overleg met ZonMw (zie ook Par. 2.3), besloten het onderzoek voort te zetten.

5.2.4 Implementatievorderingen

Vraag 1d: Welke vorderingen hebben de gemeenten in de loop der tijd gemaakt bij de implementatie van de CJG's c.q. de EK-c's?

De kennis bij zowel de gemeenten als de zorginstellingen over het besluitvormingsmodel EK-c is gedurende de onderzoeksperiode aanzienlijk toegenomen. Belangrijk is vooral dat de kennis bij de uitvoerenden, dat wil zeggen de hulpverleners en andere CJG-professionals, is toegenomen. De aanvankelijke weerstanden zijn deels weggenomen, een EK-c wordt vaker aangeboden en door aandacht te besteden aan het onderwerp op websites, in folders en in kranten is de naamsbekendheid toegenomen. Dit neemt niet weg dat er nog altijd medewerkers zijn die sceptisch blijven over de inzet van een EK-c in algemene zin óf meer specifiek over de inzet van EK-c's in het preventieve domein. De cultuuromslag die nodig is om de implementatie volledig van de grond te krijgen is nog niet geheel afgerond. De bekendheid onder burgers blijft achter bij de bekendheid onder professionals. Daarnaast lijken burgers pas open te staan voor een EK-c op het moment dat *het water hen aan lippen staat* en de problemen groter zijn dan doorgaans in het preventieve domein aan de orde is. Geconcludeerd kan worden dat alle inzet geleid heeft tot een relatief succesvolle implementatie, maar niet heeft geleid tot een sterke toename van het aantal uitgevoerde EK-c's.

5.2.5 Waarborging veiligheid van de kinderen

Vraag 1e: Hoe is bij de implementatie van de EK-c's in de CJG's de veiligheid van de kinderen gewaarborgd? Welke condities en maatregelen zijn hiertoe geschapen, respectievelijk genomen?

Zoals al eerder geconcludeerd, lijkt het onderwerp 'veiligheid van de kinderen' een geringe rol te spelen bij de implementatie van de EK-c's in de CJG's. De veiligheid van kinderen lijkt bij EK-c's in het preventieve domein minder in het geding te zijn dan bij EK-c's die op een later moment worden georganiseerd. Geen van de geïnterviewden heeft condities of maatregelen genoemd die genomen zijn of nodig waren om de veiligheid van kinderen te waarborgen.

5.2.6 Bevorderende en belemmerende factoren

Vraag 1f: Welke factoren hebben een bevorderende, respectievelijk belemmerende invloed gehad op de implementatie van de EK-c's in het standaardaanbod van de CJG's?

Om recht te doen aan de verschillende perspectieven van de geïnterviewden is ervoor gekozen om hieronder de *belangrijkste* factoren weer te geven die volgens de geïnterviewden een bevorderende en een belemmerende rol hebben gespeeld bij de implementatie van EK-c's in het preventieve domein. Wat door de één als bevorderend wordt genoemd, is overigens soms voor de ander in omgekeerde redenering een belemmerende factor.

Bevorderende factoren

Volgens beleidsmedewerkers van de pilotgemeenten is een belangrijke bevorderende factor geweest dat de hulp van medewerkers van de EK-Centrale (op afroep) ingeroepen kon worden. Vooral hun aanwezigheid bij bijeenkomsten waar het onderwerp Eigen Kracht besproken werd, werd gewaardeerd. Daarnaast hebben de evaluatiebesprekingen met de provincie ook veel stimulans gegeven en heeft het bevorderend gewerkt dat de inzet van EK-c's beleidsmatig (bij zowel gemeenten als zorginstellingen) meer een plek heeft gekregen. Ook de inzet en ondersteuning van BMC heeft volgens de beleidsmedewerkers bevorderend gewerkt.

Aandachtsfunctionarissen geven aan dat met name het toenemende *commitment* vanuit het management om het Eigen Kracht-denken te verankeren, bevorderend heeft gewerkt. Enthousiaste verhalen van collega's, scholing en concrete tips om het onderwerp onder de aandacht te brengen werken tevens bevorderend.

Volgens de provincie is het bevorderend geweest dat gemeenten de mogelijkheid hebben gekregen meer vanuit de visie van het Eigen Kracht-denken te werken en de nadruk minder is komen te liggen op het sec uitvoeren van EK-c's. Ook het feit dat de EK-Centrale zich toegankelijker heeft opgesteld, heeft volgens de provincie bevorderend gewerkt. Tot slot heeft BMC volgens de provincie een zeer belangrijke rol gespeeld door gemeenten werk uit handen te nemen en te ondersteunen bij het implementatieproces.

Het betrekken van managers en tweede schilpartners bij het implementatieproces heeft bevorderend gewerkt volgens de medewerker van BMC. Daarnaast is het gunstig geweest dat de EK-Centrale, beter dan bij aanvang van de pilot, in staat was aan te sluiten bij de vragen van de werkvloer.

De geïnterviewde regiomanager van de EK-Centrale is van mening dat de kortere lijntjes tussen regiomanagers van de Centrale en de betrokken zorginstellingen bevorderend heeft gewerkt. Ook de bekostiging vanuit de provincie en de vrijheid die gemeenten en zorginstellingen krijgen om hun eigen insteek te kiezen werkte bevorderend volgens de regiomanager.

Belemmerende factoren

De beleidsmedewerkers noemen de lange tijd die het duurt om een cultuuromslag te maken als belemmerende factor. Daarnaast werkt het volgens hen belemmerend dat er bij gezinnen nog veel weerstand is ten aanzien van EK-c's.

Volgens de aandachtsfunctionarissen heeft het met name belemmerend gewerkt dat een groot deel van het aantal aangemelde EK-c's in het preventieve domein niet leidt tot een conferentie (zie Par.3.5). Het is daardoor moeilijk om hulpverleners, die soms al geneigd zijn vast te houden aan de oude manier van te werken, te overtuigen van de meerwaarde van een EK-c. Weerstand bij burgers om 'de vuile was buiten te hangen' wordt, overeenkomstig de uitspraken van beleidsmedewerkers, ook geregeld genoemd.

Het heeft volgens de provincie in zekere zin belemmerend gewerkt dat de pilotgemeenten zich relatief laat zijn gaan richten op de borging. Zo zijn ideeën over de bekostiging van EK-c's in de toekomst pas laat op de agenda komen te staan.

De afstand die soms bestaat tussen uitvoerend medewerkers en leidinggevendenden heeft volgens de BMC medewerker belemmerend gewerkt bij het implementatieproces van EK-c's in het preventieve domein.

Volgens de EK-Centrale is het belemmerend dat er nog altijd hulpverleners zijn die de inzet van een EK-c als een bedreiging zien. Daarnaast kan een gemeente die te weinig sturing biedt aan kernpartners een belemmerende factor zijn.

5.2.7 Minimale randvoorwaarden

Vraag 1g: Welke randvoorwaarden dienen minimaal te zijn vervuld om EK-c's op een doelmatige wijze te kunnen uitvoeren in het CJG?

Op basis van de interviews met de verschillende sleutelfiguren kan een drietal belangrijke randvoorwaarden die in Overijssel nodig waren om EK-c's vanuit het CJG te kunnen aanbieden gedestilleerd worden. De belangrijkste randvoorwaarde lijkt de cultuuromslag te zijn. Om EK-c's effectief te implementeren in het preventieve domein ofwel in het CJG, moet op verschillende niveaus een cultuuromslag voltrokken zijn. Op verschillende niveaus in de gemeenten (bestuurlijk, beleidsmakers en beleidsuitvoerders), de zorginstellingen (management en uitvoerders) en de EK-Centrale moet een cultuuromslag plaatsvinden. Maar vooral ook bij de burger moet het besef er zijn dat een EK-c kan helpen om opvoed- en opgroei problemen in een vroeg stadium op te lossen of te voorkomen. De andere randvoorwaarde die – voor de zes pilotgemeenten – zeer belangrijk gevonden werd, was de overkoepelende ondersteuning van de provincie Overijssel. De provincie ondersteunde en ondersteunt de gemeenten zowel financieel als inhoudelijk. Zij financiert de EK-c's, zij bood ondersteuning middels de inzet van BMC, zij bemiddelde en bemiddelt tussen de verschillende partijen (inclusief de EK-Centrale), zij organiseerde en organiseert verschillende bijeenkomsten en zij monitort en evalueert het implementatieproces. Een laatste belangrijke randvoorwaarde blijkt de factor tijd te zijn. Het huidige onderzoek heeft laten zien dat veel tijd gereserveerd en geïnvesteerd moet worden om een implementatie met de omvang zoals in de pilot te kunnen realiseren.

5.2.8 Wel aanbieding, geen EK-c

Vraag 1h: Waardoor leidt een EK-c-aanbieding niet tot een EK-c?

Tijdens de tweede en derde interviewronde is de geïnterviewden gevraagd naar redenen die een rol spelen waardoor het na een EK-c aanbieding en/of een EK-c aanmelding niet tot een EK-c komt. Ten tijde van de tweede interviewronde waren niet alle geïnterviewden in staat deze vraag te beantwoorden simpelweg omdat zij hier onvoldoende over terug hoorden. Een van de redenen was dat bij aanvang van de pilot onduidelijkheid was over wat de CJG-hulpverlener wel of niet over de EK-c mocht of kon vertellen. Daarnaast kwam hetgeen gezegd was door de CJG-hulpverlener niet altijd overeen met hetgeen de EK-coördinator vertelde tijdens het informatiesprek, waardoor burgers in sommige gevallen alsnog afzagen van een conferentie. Een andere reden die genoemd werd was dat hulpverleners en EK-coördinatoren vaak op verschillende vormen van weerstand tegen het organiseren van een EK-c stuitten bij de burgers. De geïnterviewden zijn nu – aan het einde van het implementatietraject - vrijwel unaniem van mening dat de oorzaak voornamelijk bij de burger zelf ligt. Volgens hen zien gezinnen uiteindelijk af van een conferentie omdat zij (a) zij hun netwerk te klein vinden, (b) de vuile was niet buiten willen hangen, (c) zij hun problemen niet groot genoeg vinden voor een EK-c, (d) zij liever niet zelf de regie willen nemen, maar de voorkeur geven aan een hulpverleningstraject waarbij de hulpverlening voor een plan van aanpak zorgt en tenslotte (e) zij zelf in staat bleken te zijn de problemen binnen hun gezin – zonder of met hulp van netwerk of hulpverlening – op te lossen. In dit geval wordt soms genoemd dat het informatieve gesprek met de EK-coördinator – dat voorafgaat aan de beslissing om een EK-c te organiseren – de *trigger* bleek om zelf tot een oplossing te komen. De eerste en laatste reden worden ook in een landelijk uitgevoerd onderzoek genoemd door medewerkers van CJG's (Blok, 2012).

5.3 Onderzoeksvraag 2: EK-c's in de pilotgemeenten

Voor de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag zijn dezelfde mensen geïnterviewd als voor de eerste onderzoeksvraag. De tweede onderzoeksvraag luidde:

In hoeverre maakt het aanbieden van een EK-c deel uit van de standaardwerkwijze van de CJG (aan het eind van de onderzoeksperiode)?

Om deze vraag adequaat te kunnen beantwoorden zijn vijf deelvragen geformuleerd. In de volgende paragrafen worden de verschillende deelvragen beantwoord.

5.3.1 Aangemelde EK-c's

Vraag 2a: Hoeveel gezinnen hebben zich in de onderzoeksperiode bij de CJG's aangemeld en voor welk deel daarvan bestond in de pilotgemeenten het voornemen een EK-c te organiseren?

Bij aanvang van het onderzoek werden bij de CJG's geen gegevens over cliënten en hulpvragen geregistreerd. De onderzoekers hebben de CJG's toen voorgesteld een door hen ontwikkeld registratiesysteem te gaan gebruiken. Dit stuitte op praktische en inhoudelijke bezwaren (zie ook Par. 2.3). Een belangrijk bezwaar tegen registratie was het bewaken van de laagdrempeligheid van het CJG. Om die reden is toen voor een andere wijze van informatieverzameling gekozen. Een aantal CJG-medewerkers en later een aantal aandachtsfunctionarissen is op regelmatige basis bevraagd om onder andere antwoord te geven op Onderzoeksvraag 2a (zie Par 2.4.2.5). Omdat niet of nauwelijks geregistreerd werd, konden ook de geïnterviewden echter slecht antwoord geven op deze vraag.⁴¹ De verwachting van de onderzoekers was dat de CJG's aan het eind van het onderzoek over een (uniform) registratiesysteem, om (beperkt) cliëntgegevens en informatie over hulpvragen bij te houden, zouden beschikken. Dit bleek echter (nog) niet het geval. Informatie over cliëntkenmerken en binnenkomende hulpvragen kon dus niet verkregen worden via de CJG's. Ook ander – landelijk uitgevoerd onderzoek – laat zien dat CJG's weinig tot geen overzicht of informatie hebben over uitgevoerde EK-c's (Blok, 2012)

Op basis van de overzichten die door de EK-Centrale maandelijks werden aangeleverd is het wel mogelijk aan te geven dat er in de onderzoeksperiode 174 keer een EK-c in het preventieve domein is aangevraagd vanuit de zes pilotgemeenten. Wanneer dit uitsplitst wordt over de drie verschillende onderzoeksjaren (zie Tabel 3.1) zien we dat het aantal aanmeldingen per jaar fors is toegenomen (van 12 aanmeldingen in het eerste onderzoeksjaar tot 99 aanmeldingen in het laatste onderzoeksjaar)

⁴¹ Dit leverde onder meer een discrepantie op tussen de aantallen aangemelde en uitgevoerde EK-c's die door BMC en die door de EK-Centrale verzameld worden. Ook op basis van de bestanden van de EK-Centrale is het lastig gebleken de correcte aantallen uitgevoerde EK-c's in het preventieve domein te achterhalen. Dit werd ook door de EK-Centrale erkend, zij heeft eind 2012 een nieuw registratiesysteem in gebruik genomen.

5.3.2 Plaatsgevonden EK-c's

Vraag 2b: Hoeveel van de voorgenomen EK-c's hebben daadwerkelijk plaatsgevonden en geresulteerd in een 'plan' (een besluit over de hulp die het leefsysteem gaat bieden en over de (professionele) hulp die evt. buiten het eigen netwerk wordt ingeroepen)?

Op basis van de gegevens van de EK-Centrale is vastgesteld dat in de pilotgemeenten in totaal 23 EK-c's vanuit het CJG zijn georganiseerd. Dit betekent dat 13,2 procent van de aanmeldingen vanuit het CJG tot een EK-c heeft geleid. Bij alle gezinnen die aan het onderzoek meedoen heeft de EK-c geresulteerd in een plan. Landelijk resulteert 96 procent van de EK-c's in een plan (van Beek en Muntendam, 2011).

5.3.3 Verschillen tussen pilotgemeenten

Vraag 2c: Verschillen de pilotgemeenten van elkaar (verhoudingsgewijs) in de mate waarin de betreffende CJG's conferenties hebben georganiseerd die resulteerden in een plan?

Er zijn geen enorm grote verschillen tussen de verschillende pilotgemeenten voor wat betreft de vanuit de CJG's georganiseerde EK-c's. Er zijn slechts enkele in het oog lopende bevindingen. In de gemeenten Steenwijkerland en Hengelo is in het laatste onderzoeksjaar het aantal aanmeldingen verdubbeld. Tenslotte is opvallend dat er in Zwolle is in het laatste onderzoek geen EK-c vanuit het CJG georganiseerd (terwijl er 24 aanmeldingen waren).

In de vorige paragraaf werd al vermeld dat bij alle gezinnen die aan het onderzoek meegedaan hebben, de EK-c geresulteerd heeft in een plan. Dit betekent dat er geen verschillen tussen de gemeenten zijn geweest.

5.3.4 Inhoud van de plannen

Vraag 2d: Wat is de inhoud van de plannen en op welke terreinen hebben zij betrekking? En welke partijen (professioneel en niet-professioneel) worden voor de uitvoering van het plan ingeschakeld?

Gemiddeld werden in een plan van een door het CJG georganiseerde EK-c 8,4 afspraken gemaakt. Het merendeel van deze afspraken werd gemaakt met personen uit het netwerk. Gemiddeld werden 6,8 afspraken gemaakt met het netwerk (81%) en 1,4 afspraken (17%) met een hulpverlener of een andere professional, zoals huisartsen, politie en leerkrachten. (De overige afspraken werden gemaakt met personen die niet uit het netwerk kwamen en geen professional waren). Landelijk werden gemiddeld 17,8 afspraken⁴² gemaakt (Van Beek en Muntendam, 2011). Dit zijn dus gemiddeld iets meer afspraken dan in het preventieve domein. De verdeling in afspraken tussen netwerk en professionals is landelijk wel vergelijkbaar (80% vs. 20%).

De afspraken hadden voornamelijk betrekking op het inschakelen van praktische hulp van het netwerk. Relatief veel afspraken worden gemaakt over de opvang en bezigheden voor het kind of de kinderen buiten schooltijd. Daarnaast zien we dat er ook afspraken zijn gemaakt die betrekking hebben op het meer structuur bieden in het gezin, op het omgaan met de kinderen na een scheiding, op het omgegaan met adolescenten in het gezin en op het hulp bieden bij financiële en huishoudelijke problemen. Voorbeelden van aangeboden hulp zijn ondermeer hulp bij het opruimen van huis en tuin, hulp bij financiële administratie, van en naar school brengen van kind(eren) en hulp bij huiswerk van kind(eren).

⁴² In dit aantal afspraken zijn ook vervolgspraken geïnccludeerd die na de conferentie zijn gemaakt. In het huidige onderzoek zijn alleen de afspraken geteld die tijdens de conferentie zijn opgesteld. Volgens de EK-Centrale is het aantal afspraken bij een EK-c vanuit het CJG desondanks nog steeds lager dan het landelijk gemiddelde.

5.3.5 Succesvolle uitvoering van een EK-c

Vraag 2e: Zijn er doelgroepkenmerken (leeftijd kinderen, aard problematiek en complexiteit van de problematiek e.d.) die verband houden met een succesvolle uitvoering van een EK-c? M.a.w. onderscheidt de groep gezinnen die d.m.v. een EK-c tot een plan komen zich op dergelijke kenmerken van de groep gezinnen die er niet in slagen (a) een plan op te stellen of (b) een conferentie te organiseren?

Het onderzoek heeft zich uitsluitend gericht op gezinnen waarvoor daadwerkelijk een conferentie is georganiseerd. Gezinnen konden namelijk pas benaderd worden wanneer zeker was dat er een EK-c zou plaatsvinden of plaatsgevonden had. Er is geen data verzameld bij en over gezinnen die na aanmelding afgezien hebben van een EK-c. Van deze gezinnen wordt door de EK-Centrale in zeer beperkte mate informatie bijgehouden over de reden waarom geen EK-c georganiseerd is. Ook CJG's zijn hier niet of onvoldoende van op de hoogte. Doelgroepkenmerken van deze gezinnen waren dus niet beschikbaar. Daarnaast waren er geen gezinnen voor wie wel een EK-c georganiseerd was, maar waar geen plan opgesteld was (zie Par. 5.3.2). Bovenstaande onderzoeksvraag kon dus niet beantwoord worden.

5.4 Onderzoeksvraag 3 Effectiviteit van de EK-c's

De laatste onderzoeksvraag heeft betrekking op het effectiviteitsdeel van het onderzoek. In dit deel van het onderzoek is gekeken welke effecten de EK-c heeft gehad op de problematiek van de gezinnen. Naast gezinnen die vanuit het CJG een EK-c aangeboden hebben gekregen zijn ook gezinnen gevolgd die vanuit Bureau Jeugdzorg (BJZ) een EK-c aangeboden hebben gekregen.

De verwachting was dat bij gezinnen waarbij in een later stadium van hulpverlening een EK-c is ingezet (de groep BJZ-gezinnen), reeds een cumulatie van problemen is ontstaan op de indicatoren *zorgconsumptie*, *maatschappelijke participatie* en *risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen*. Zo kan verondersteld worden dat de gezinnen die via BJZ een EK-c krijgen aangeboden door de langere blootstelling aan de opvoed- en opgroei problemen zich vaker hebben gewend tot bijvoorbeeld de jeugd en/of gezondheidszorg. Ook kan de langere periode van aanhoudende problematiek meer impact hebben gehad op het sociaal functioneren van de gezinnen (bijvoorbeeld minder sociale contacten, meer spijbelgedrag, meer ziekteverzuim). Tenslotte kan verwacht worden dat bij een langduriger blootstelling aan de problematiek het gezinsfunctioneren ontwricht geraakt is (bijvoorbeeld door

scheiding, uit huis plaatsing, werkloosheid). Om deze verwachtingen te toetsen is onderstaande onderzoeksvraag geformuleerd.

Levert de aanpak van opvoed- en opgroei problemen van CJG's die de EK-c in het standaardaanbod hebben geïmplementeerd positieve resultaten op en is deze aanpak effectiever dan wanneer pas in een later stadium in het zorgtraject een EK-c wordt aangeboden?

Ook hier is de onderzoeksvraag opgedeeld in verschillende subvragen die in de hierop volgende paragrafen beantwoord zullen worden. Bij de beantwoording van de vragen moet wel een belangrijke kanttekening gemaakt worden. In het effectiviteitsdeel hebben slechts 11 CJG-gezinnen, acht BJZ-gezinnen, negen CJG-hulpverleners, zeven BJZ-hulpverleners, zes CJG-gezinsinformanten en zes BJZ-gezinsinformanten deelgenomen. Op basis van deze kleine aantallen kunnen geen gefundeerde statistische uitspraken gedaan worden. Van de hulpverleners en de gezinsinformanten was zeven maanden na de EK-c te weinig informatie beschikbaar om überhaupt uitspraken te doen. De onderzoeksvraag kan op basis van deze informatie niet afdoende beantwoord worden. Toch geven de verzamelde gegevens wel een indicatief beeld van een aantal doelgroepkenmerken en een aantal effecten van EK-c's in het preventieve domein.

5.4.1 Effecten bij CJG-gezinnen

Vraag 3a: Is bij gezinnen uit de pilotgemeenten (de zgn. CJG-gezinnen), die d.m.v. een EK-c tot een plan zijn gekomen, in de zeven maanden ná het opstellen van het plan, een positieve trend waarneembaar op de indicatoren zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen?

Op de indicator *zorgconsumptie* is zeven maanden na de EK-c een positieve trend waarneembaar. Het gemiddeld aantal zorgpunten voor wat betreft de problematiek rondom de kinderen is met 37,5 procent gedaald (van 1,6 naar 1,0 zorgpunt). Het aantal zorgpunten rondom de problematiek van de ouders is gedaald met 6,7 procent (van 3,2 naar 3,0 zorgpunten).

Maatschappelijke participatie of meer specifiek maatschappelijke draagkracht is gemeten met de PUL. Scores op de twee schalen van de PUL – sociaal optimisme en autonomie – zijn zeven maanden na de EK-c hoger dan voorafgaand aan de EK-c. De draagkracht van de geïnterviewde CJG-ouders lijkt dus te zijn toegenomen.

Een aantal factoren van de indicator *risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen* was onveranderd na de EK-c. Zij werden zowel voor als na de EK-c positief beoordeeld, dat wil zeggen, ze werden niet als een risicofactor gezien. Een aantal factoren laat een verbetering zien na het EK-c. CJG-ouders ervaren zeven maanden na de EK-c over het algemeen (a) meer steun van de omgeving, (b) minder stressvolle gebeurtenissen, (c) meer openheid en vertrouwen tussen ouder(s) en kind(eren), minder zorgen om hun kind(eren), zowel door henzelf (d) als door de omgeving (e), (f) meer aandacht voor de kinderen en (g) meer steun van hun partner. Op geen van de overige risicofactoren was een verslechtering te zien. Opvallend was een aantal discrepanties tussen ouders en hulpverleners tijdens de startmeting. Ouders zeiden dat ze voldoende steun van hun omgeving kregen, vonden dat ze hun afspraken met afspraken met hulpverleners goed nakwamen, dat ze voldoende vertrouwen in de toekomst van hun kind(eren) zagen, dat hun omgeving zich niet zoveel zorgen maakte om hun kind(eren) en dat zij goed in staat waren de problemen in het gezin aan te pakken. Hulpverleners schetsten echter een minder positief beeld. Helaas was van de hulpverleners te weinig informatie over de eindmeting beschikbaar, om te kijken of deze discrepantie nog steeds aanwezig is.

5.4.2 Effecten bij BJZ-gezinnen

Vraag 3b: Is bij gezinnen die via BJZ (de BJZ-gezinnen) d.m.v. een EK-c tot een plan zijn gekomen, in de zeven maanden ná het opstellen van het plan, een positieve trend waarneembaar op de indicatoren zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen?

Op de indicator zorgconsumptie is zeven maanden na de EK-c bij BJZ-gezinnen is zowel een negatieve als positieve trend waarneembaar. Het gemiddeld aantal zorgpunten voor wat betreft de problematiek rondom de kinderen is met 66,7 procent gestegen (van 2,4 naar 4,0 zorgpunten). Het aantal zorgpunten rondom de problematiek van de ouders is gedaald met 57,7 procent (van 3,0 naar 1,3 zorgpunten).

De uitkomsten op de PUL laten zien dat op de schaal 'Sociaal Optimisme' BJZ-ouders zich na de EK-c ofwel een hoge ofwel een lage gemiddelde scoren geven (zie Par. 4.4.3). Op de schaal 'Autonomie' geven ze zichzelf zeven maanden na de EK-c een lage of gemiddelde score. Ten opzichte van de beginmeting zijn deze scores niet merkbaar veranderd.

De indicator *risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen* laat – net als bij de CJG-ouders – een meer divers beeld zien. Een aantal risicofactoren is onveranderd na de EK-c doordat ouders zowel voor als na de EK-c geen risico's rapporteerden. Op een aantal factoren die een mogelijk risico voorspellen, zijn eveneens geen veranderingen waargenomen. Op een zestal factoren valt een positieve ontwikkeling waar te nemen. Het gaat hier om vier factoren die ook door de CJG-ouders genoemd worden. BJZ-ouders ervaren na de EK-c ook (a) minder stressvolle gebeurtenissen en (b) meer aandacht voor de kinderen, (c) meer openheid en vertrouwen tussen ouder(s) en kind(eren) en (d) meer steun van de partner bij de opvoeding. Daarnaast is ook een tweetal factoren dat alleen bij de BJZ-gezinnen verbeterd is: (e) kinderen houden zich beter aan de regels en (f) de ouder is beter in staat de problemen aan te pakken. (Deze laatste twee factoren werden door de CJG-gezinnen voor de EK-c al positief, dus met weinig risico, beoordeeld). Bij de BJZ-groep waren bij de startmeting eveneens enkele tegenstrijdigheden tussen de BJZ-ouders en de BJZ-hulpverleners. Ook BJZ-ouders zeiden dat ze voldoende steun van hun omgeving kregen, dat ze vonden dat ze hun afspraken met afspraken met hulpverleners goed nakwamen, dat ze voldoende vertrouwen in de toekomst van hun kind(eren) zagen en dat ze vonden dat hun omgeving zich niet zoveel zorgen maakte om hun kind(eren). Ook hier schetsten hulpverleners een minder positief beeld en ook hier was van de hulpverleners te weinig informatie over de eindmeting beschikbaar om te zien of de discrepantie nog steeds bestaat.

5.4.3 Verschillen – en overeenkomsten – tussen CJG-gezinnen en BJZ-gezinnen

Vraag 3c: Zijn er eventuele verschillen tussen de CJG-gezinnen uit de pilotgemeenten en de BJZ-gezinnen op de indicatoren zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen?

Allereerst is het interessant om een aantal verschillen en overeenkomsten in doelgroepenkenmerken te noemen die na de startmeting aan het licht kwamen. De BJZ-gezinnen die in het onderzoek participeerden zijn – op basis van de gegevens van de EK-Centrale over de gezinssamenstelling en problematiek die aanleiding was voor de EK-c – gematched met de CJG-gezinnen (zie Par. 4.2.3). De twee groepen bleken daarnaast ook geen (buitengewoon) grote verschillen te vertonen voor wat betreft de gezinssituatie, opleiding en werk. Bij het matchen en – later – bij het inventariseren van de problematiek bij aanvang van het onderzoek bleek dat de problematiek in beide groepen verhoudingsgewijs zwaar was. Dit betekent dat de gezinnen voor wie vanuit het CJG een EK-c georganiseerd was, kampen met relatief

zware problemen voor het preventieve domein. Dit is opmerkelijk omdat de verwachting was dat in het preventief domein minder zware problematiek zou voorkomen en ook omdat de geïnterviewde EK-coördinatoren juist het idee hadden dat de problematiek bij de CJG-gezinnen relatief licht was (zie Par. 3.4.4). Toch waren ook verschillen waar te nemen. De problemen die gesignaleerd werden bij de CJG-gezinnen waren hoofdzakelijk problemen die betrekking hadden op de ouders, terwijl de problemen die de BJZ-ouders aansneden vooral te maken hadden met problemen van en over kinderen. Na de EK-c gaven CJG-ouders aan dat zij vonden dat de gezinssituatie onveranderd of verbeterd was. BJZ-ouders gaven aan dat zij vonden dat de gezinssituatie ofwel verslechterd ofwel verbeterd was.

Op de drie genoemde indicatoren is – zowel voorafgaand aan de EK-c als na de EK-c – een aantal overeenkomsten en verschillen gevonden tussen de CJG-gezinnen en de BJZ-gezinnen.

Wanneer gekeken wordt naar de *zorgconsumptie* dan springt in het oog dat er bij beide groepen zeven maanden na de EK-c een reductie in zorgconsumptie waargenomen is. De zorgconsumptie in de CJG-gezinnen betrof een aanzienlijke reductie in zorgconsumptie voor wat betreft het aantal zorgpunten die te maken hadden met de problematiek van de kinderen en een kleine reductie in het aantal zorgpunten die te maken hadden met de problemen rondom de ouders. Bij de BJZ-ouders was een aanzienlijke reductie in het aantal zorgpunten rondom de problematiek van de ouders. Echter, bij de BJZ-gezinnen was naast de genoemde afname in zorgpunten ook een aanzienlijke toename in zorgpunten zichtbaar bij problemen die te maken hadden met de kinderen in het gezin. De totale afname in zorgconsumptie lijkt dus groter te zijn in de CJG-gezinnen.

Ook wanneer naar de resultaten op de PUL gekeken wordt, zien we dat CJG-ouders bij de eindmeting iets hogere scores rapporteren dan BJZ-ouders. Dit zou kunnen betekenen dat CJG-ouders op de indicator *maatschappelijke participatie* ofwel de maatschappelijke draagkracht, zoals geformuleerd in het huidige onderzoek, meer gegroeid zijn na de EK-c.

Ook op de indicator *risicofactoren voor de ontwikkeling van de kinderen* zijn tussen de beide groepen overeenkomsten en verschillen waar te nemen. Voor de meeste risicofactoren waren voor beide groepen geen verschillen waar te nemen tussen de startmeting en de eindmeting: voor en na de EK-c was er geen sprake van verhoogde risico's. Een aantal CJG-ouders zei voorafgaand aan de EK-c relatief weinig steun te ontvangen van hun omgeving. Na de EK-c werd meer steun ontvangen uit het netwerk en waren er geen verschillen meer tussen CJG- en BJZ-ouders. Ook leken de CJG-ouders voorafgaand aan de EK-c iets beter dan BJZ-ouders in staat te zijn ervoor te zorgen dat hun kind(eren) zich thuis aan de regels hielden. Na de EK-c rapporteerden de BJZ-ouders dat kinderen zich beter aan de

regels hielden, waardoor er geen opvallende verschillen meer waren tussen de beide groepen. Daarnaast zien we dat CJG-ouders op een vijftal risicofactoren verbetering laten zien (meer steun van de omgeving en partner, minder stressvolle gebeurtenissen, meer openheid en vertrouwen tussen en minder zorgen om kind(eren)), terwijl bij de BJZ-ouders maar op een tweetal factoren een verbetering was te zien (minder stressvolle gebeurtenissen en meer openheid en vertrouwen). Tenslotte was te zien dat bij de startmeting de hulpverleners uit beide groepen op een klein aantal factoren een hoger risico rapporteerden dan de ouders uit beide groepen (zie ook paragrafen 5.4.1 en 5.4.2).

5.4.4 Tevredenheid over de EK-c

Vraag 3d: Zijn de CJG-gezinnen uit de pilotgemeenten meer tevreden over de inzet van EK-c's dan BJZ-gezinnen?

Het merendeel van de ouders, hulpverleners en gezinsinformanten uit beide groepen had voorafgaand aan de EK-c positieve verwachtingen over de opbrengst van de EK-c (zie Par. 4.3.3). De CJG-ouders leken wel net iets positiever over de mate waarin zij dachten dat de conferentie hen kan helpen dan BJZ-ouders. Na de EK-c gaven vrijwel alle geïnterviewde ouders en hulpverleners uit beide groepen aan dat ze de EK-c als positief ervaren hadden. Dit komt overeen met de landelijke cijfers over tevredenheid (Van Beek & Muntendam, 2011). Volwassen deelnemers en hulpverleners beoordelen de EK-c *overall* met cijfers tussen de 7.4 en 8.5.

5.4.5 Doelgroepkenmerken en effectiviteit

Vraag 3e: Zijn er doelgroepkenmerken (leeftijd kinderen, aard en complexiteit van de problematiek e.d.) die verband houden met de effectiviteit van een EK-c? M.a.w. onderscheidt de groep gezinnen die een gunstige ontwikkeling hebben doorgemaakt op de indicatoren zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen, zich van de groep gezinnen die (a) hierop geen vooruitgang hebben geboekt of (b) een verslechtering te zien geven?

Vanwege de geringe omvang van de onderzoeksgroep konden geen afzonderlijke groepen geformeerd worden, waarin onderscheid gemaakt werd tussen een wel of

niet gunstige ontwikkeling op de genoemde indicatoren. Deze onderzoeksvraag kon dus niet beantwoord worden.

Aanvankelijk was de aanname dat bij BJZ-gezinnen bij aanvang van het onderzoek een cumulatie van problemen was ontstaan op de genoemde indicatoren. Dit bleek niet helemaal het geval. Beide groepen hadden min of meer vergelijkbare problemen. Toch lijkt er één belangrijk verschil te zijn. De problemen bij de CJG-gezinnen lijken zich voornamelijk toe te spitsen op problemen van de ouders en bij BJZ-gezinnen op problemen van de kinderen. Dit zou kunnen betekenen dat bij BJZ-gezinnen niet een escalatie van problemen is ontstaan, zoals aangenomen werd, maar een verschuiving van problemen. Het zou kunnen dat langdurige problematiek van de ouders er debet aan geweest is dat ernstige problemen ontstaan zijn bij kinderen (die eventueel blijven aanhouden wanneer de problematiek van de ouders verminderd is). Ook zou het mogelijk kunnen zijn dat problemen van de ouders wanneer zij langer aanhouden meer geprojecteerd worden op de kinderen of geïnterpreteerd worden als problemen van de kinderen. Dit zou mogelijk kunnen verklaren waarom – wanneer gewerkt wordt aan de problemen van de kinderen – minder of geen effect bereikt wordt bij de BJZ-ouders (gebaseerd op de toename in zorgconsumptie bij de problematiek rondom de kinderen), omdat het mogelijk niet ‘pure’ problemen van de kinderen bleken te zijn.

5.4.6 Factoren die de resultaten van het CJG of de EK-c nadelig beïnvloeden

Vraag 3f: Zijn er inhoudelijke, organisatorische en/of contextuele factoren waarvan aantoonbaar of aannemelijk is dat ze de resultaten van de CJG's in het algemeen en die van de EK-c in het bijzonder nadelig beïnvloeden? En in welke mate verschillen de betrokken gemeenten hierin van elkaar?

Uit het onderzoek zijn geen inhoudelijke factoren gebleken die de resultaten van de EK-c beïnvloeden. Wanneer de EK-c eenmaal georganiseerd is, blijken alle gezinnen tot een plan te kunnen komen dat door alle aanwezigen geaccepteerd is.

Wel zijn een aantal organisatorische en contextuele factoren te noemen die de resultaten van de CJG's of meer specifiek de EK-c beïnvloed kunnen hebben. Deze factoren hebben voornamelijk betrekking op de implementatie van de EK-c's in het CJG.

Voor de lange tijd die het duurde bij de hulpverleners om de cultuuromslag te maken (deze is zelfs nog steeds gaande) heeft er toe geleid dat het lang duurde voordat vanuit de CJG's EK-c's aangeboden werden. Ook het feit dat de meeste

CJG's hun binnenkomende hulpvragen niet nauwgezet registreren en niet afdoende monitoren hoeveel en welke gezinnen een EK-c aangeboden krijgen, maakt het (op beleidsniveau) lastig om goed zicht te krijgen op de resultaten van de CJG's voor wat betreft (de implementatie van) de EK-c's (in het preventief domein).

Organisatorische en contextuele factoren die de resultaten van EK-c's beïnvloeden zijn ook voornamelijk gerelateerd aan de implementatie. Het gaat hier niet om factoren die inhoudelijk de resultaten van de EK-c's beïnvloeden, maar om factoren die er mogelijk toe hebben geleid dat veel aanmeldingen niet tot daadwerkelijke EK-c geleid hebben. Deze factoren zijn genoemd in Paragraaf 5.2.8.

5.5 Tot slot

In het huidige onderzoek is gekeken of het mogelijk is om het aanbieden van EK-c's in het voorveld van de (jeugd)zorg te implementeren en zo ja, aan welke randvoorwaarden de implementatie dan moet voldoen en welke bevorderende en belemmerende factoren te signaleren zijn die de implementatie beïnvloed hebben. Daarnaast is bij de gezinnen voor wie vanuit het CJG een EK-c georganiseerd was, onderzocht of en welke positieve effecten de EK-c's hebben gehad op de zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en de veiligheid van kinderen?

Implementatie van EK-c's in het preventieve domein

De eerste vraag lijkt positief beantwoord te kunnen worden. Vanuit de CJG's worden sinds het voorjaar van 2010 EK-c's aangemeld. Het aantal aanmeldingen vanuit het CJG is de laatste jaren erg gestegen: van 12 aanmeldingen in het eerste onderzoeksjaar naar 99 aanmeldingen in het laatste onderzoeksjaar. Deze uitkomsten kunnen op tweeërlei manier geïnterpreteerd worden. Allereerst kan het betekenen dat het aanbieden van EK-c's meer onderdeel zijn geworden van de werkwijze binnen de CJG's. Daarnaast zou het ook kunnen betekenen dat er bij de cliënten van de CJG's een groeiende belangstelling is om eigen kracht in te zetten bij het oplossen van hun problemen. Helaas leidt slechts een klein deel van de aanmeldingen tot daadwerkelijke EK-c's. Hier zijn verschillende redenen voor te bedenken, maar er is nog geen duidelijke verklaring voor te geven. Aan de ene kant zouden er oorzaken kunnen zijn die te maken hebben met de implementatie (bijv. voorlichting in preventieve domein sluit niet aan bij CJG-cliënten, aan de andere kant kunnen er ook andere oorzaken zijn (CJG-cliënten hebben om welke reden dan ook minder behoefte aan een EK-c). Vervolgonderzoek zou hier meer inzicht in moeten geven. Daarnaast zou onderzocht moeten worden of gezinnen die zich vanuit het CJG aangemeld hebben bij de EK-Centrale, maar niet gekozen hebben voor een EK-c, mogelijk geïnteresseerd zijn (of waren) in andere eigen kracht initiatieven of daadwerkelijk een ander eigen kracht initiatief hebben gebruikt om hun problemen op te lossen. Dergelijk onderzoek is bovenal nuttig omdat het (ons inziens) niet opportuun lijkt om veel tijd en veel middelen te blijven investeren (zoals tot nu toe

gedaan) wanneer dit slechts tot enkele EK-c's blijft leiden. Belangrijker lijkt het om vanuit het preventieve domein in te zetten op bredere eigen kracht initiatieven om zo in een vroeg stadium gezinnen (en hun netwerk) meer te laten bijdragen aan het oplossen van de jeugdzorgproblematiek. Niet alleen zijn de provincie Overijssel en de pilotgemeenten overtuigd van dit idee, het huidige onderzoek laat zien dat deze tendens inmiddels gaande is binnen de provincie, de gemeenten en de CJG's.

Uiteenlopende zowel bevorderende als belemmerende factoren hebben een rol gespeeld bij het verloop van de implementatie. De verschillende geïnterviewden noemen vaak niet dezelfde factoren. Enkele belangrijke bevorderende factoren lijken de financiële ondersteuning van de provincie Overijssel, de aanstelling van de aandachtsfunctionarissen, de inzet van BMC, enthousiasme van collega's en *commitment* van het management te zijn. Enkele belangrijke belemmerende factoren zijn: de tijd die nodig is om de cultuuromslag te bewerkstelligen, de afstand tussen uitvoerders en management en de demotiverende werking die uitgaat van de kleine aantallen daadwerkelijk georganiseerde EK-c's.

Het implementatietraject heeft veel tijd gekost. Er is door de provincie Overijssel, de pilotgemeenten en de EK-Centrale veel moeite en tijd (en financiële middelen) geïnvesteerd om beleidsmedewerkers, management en hulpverleners van de kernpartners van het CJG de EK-c en het Eigen Kracht-gedachtegoed te laten omarmen en te laten inzetten in het preventieve domein. Deze cultuuromslag lijkt nu – in ieder geval bij een groot deel van genoemde medewerkers – geslaagd (maar echter nog niet voltooid). Ook het feit dat de EK-c en het Eigen Kracht-gedachtegoed steeds meer een plaats heeft gekregen in de landelijke visie op de jeugdzorg heeft hier mogelijk aan bij gedragen.

De belangrijkste randvoorwaarden lijken in deze pilot de volgende drie voorwaarden te zijn geweest. Allereerst is het van belang geweest om voldoende tijd te reserveren voor de implementatie. Ten tweede was het belangrijk dat bij alle betrokken partijen en op alle betrokken niveaus een cultuuromslag heeft plaatsgevonden. Ten derde is het voor de huidige implementatie van belang geweest dat een groot deel van de regie bij een overkoepelende partij – i.e., de provincie Overijssel – lag.

Gedurende het implementatietraject kon de afgelopen drie jaar ook een zevental opvallende verschuivingen waargenomen worden. (a) Het laatste jaar is men van het 'EK-c specifiek' denken veel meer 'Eigen Kracht-breed' gaan denken. De inzet van de eigen kracht van burgers bij het identificeren en oplossen van hun problemen is belangrijker geworden dan het perse inzetten van een EK-c. (b) Ook is een verschuiving waar te nemen in de cultuuromslag. Zoals gezegd lijkt het er op dat de cultuuromslag bij professionals goed gevorderd is, maar de cultuuromslag die burgers ook moeten doormaken lijkt hierbij achter te lopen. (c) Daarnaast zagen we dat bij aanvang managers van zorginstellingen een leidende rol hadden bij de start

van het implementatietraject. Geleidelijk verschoof deze rol naar de aandachtsfunctionarissen. Het laatste onderzoeksjaar is gebleken dat juist weer meer betrokkenheid van het management gewenst is. Om de implementatie te borgen lijkt nu een cruciale rol voor de managers weggelegd. (d) Een groot deel van de kernpartners is, zoals gezegd, inmiddels goed geïnformeerd en heeft de genoemde cultuuromslag gemaakt. Het laatste onderzoeksjaar is er steeds meer aandacht om ook de tweede-schil-partners en het onderwijs bij het proces te betrekken. (e) Bij het begin van de pilot moest vrijwel het hele werkveld geïnformeerd worden over de EK-c. Dit proces kwam in eerste instantie langzaam op gang. Vanaf het tweede onderzoeksjaar zijn hulpverleners veel en op uiteenlopende wijze geïnformeerd over de EK-c en het Eigen Kracht-denken. Er zijn aandachtsfunctionarissen aangesteld, voorlichtingsbijeenkomsten geweest, de EK-Centrale is meermaals op de werkvloer langs gekomen en bij interne bijeenkomsten wordt de EK-c bijna altijd ten tafel gebracht. Het laatste jaar geeft een aantal hulpverleners aan dat de informatiestroom wat hun betreft weer wat afgebouwd zou kunnen worden. (f) In het begin van de pilot werd de EK-c vooral gepropageerd en ingezet in een vrij 'eng' preventief domein. Het laatste jaar wordt de EK-c veel vaker aangeboden en uitgevoerd vanuit een veel breder preventief domein (bijv. vanuit het WMO-loket, de reclassering en bij andere doelgroepen zoals tienermoeders.) (g) Tenslotte wordt door de zorginstellingen aangegeven dat ze aan het eind van de pilot meer behoefte hebben gekregen aan een sturende rol van de gemeente in plaats van een meer begeleidende rol, zoals aan het begin van de pilot. Als belangrijke redenen hiervoor worden de wijzigingen in het (jeugd)zorgstelsel genoemd, waaronder de Transitie Jeugdzorg.

Om de implementatie van EK-c's in het preventieve domein tot een goed einde te brengen is het nu vooral nog nodig om aandacht te besteden aan de borging van de implementatie, zekerheid te krijgen over de financiering van EK-c's, de bekendheid van EK-c's te vergroten bij tweede-schil-partners van het CJG en bij burgers, hulpverleners nog meer ervaring te laten op doen en in ieder geval de komende tijd nog te blijven werken aan de cultuuromslag (om en de aandacht niet te laten verslappen en om nog meer (of nog niet overtuigde) hulpverleners over de streep te trekken). De pilotgemeenten zijn zich hier van bewust en zijn volop bezig (te onderzoeken hoe) deze punten aan te pakken. Tot slot zijn wij van mening dat het van belang is dat na de voltooiing van de implementatie aandacht besteed wordt aan een uitgebreide kosten-baten analyse. Ondanks het feit dat implementatietrajecten vaak kostbaar zijn en veel tijd kosten, moet wel duidelijk zijn (of worden) hoeveel middelen men wil blijven investeren wanneer dit slechts tot lage aantallen EK-c's in het preventieve domein blijft leiden. Tegelijkertijd moet ook worden nagegaan hoeveel de uitgevoerde EK-c's opleveren in vergelijking tot de geïnvesteerde middelen.

Effecten van EK-c's in het preventieve domein

De vraag welke effecten de EK-c's, die vanuit het CJG georganiseerd zijn, opgeleverd hebben voor gezinnen, is niet afdoende te beantwoorden. De belangrijkste reden die hieraan ten grondslag ligt, is het kleine aantal EK-c's dat vanuit het preventieve domein is georganiseerd. Slechts 23 EK-c's zijn er in de onderzoeksperiode uitgevoerd vanuit het CJG en slechts 11 gezinnen uit deze groep hebben geparticipeerd in het onderzoek. Dit betekent dat geen statistisch gefundeerde uitspraken gedaan kunnen worden over de gevonden resultaten en dat geen harde conclusies getrokken kunnen worden. Door de resultaten beschrijvend weer te geven is het wel mogelijk een (niet extensief) indicatief beeld te schetsen van een aantal doelgroepkenmerken en enkele effecten. Dit is des te meer interessant omdat tot nu toe nog weinig effectstudies – anders dan een aantal kosteneffectiviteitsstudies – zijn uitgevoerd. Een opmerkelijke bevinding is dat de gezinnen die vanuit het CJG een EK-c aangeboden krijgen relatief zware problemen hebben, die doorgaans niet met het preventief domein geassocieerd worden. Mogelijk kiezen CJG-gezinnen met zwaardere problematiek eerder voor een EK-c dan CJG-gezinnen die met lichte problemen kampen. Een andere opmerkelijke bevinding is dat de problemen bij de CJG-gezinnen voornamelijk betrekking hebben op de ouders en minder op de kinderen. Naar aanleiding van de EK-c is vooral hulp ingezet vanuit het netwerk en het ging hoofdzakelijk om hulp bij praktische problemen. Ruim zeven maanden na de EK-c zeggen ouders dat de gezinssituatie ook daadwerkelijk verbeterd is. De gunstige ontwikkeling is voornamelijk op twee indicatoren terug te zien. Zowel de zorgconsumptie als de sociale of maatschappelijke draagkracht van de ouders was verbeterd (niet alleen tussen de startmeting en de eindmeting, maar ook ten opzichte van een controle groep, die bestond uit gezinnen die vanuit Bureau Jeugdzorg (BJZ) een EK-c aangeboden hadden gekregen). De reductie in zorgconsumptie lijkt vooral terug te voeren op een vermindering van het aantal zorgpunten rondom de problematiek van de kinderen. Deze bevinding ondersteunt recent onderzoek dat na een EK-c veel geld bespaard kan worden, omdat zorg efficiënter georganiseerd kan worden en meer zorg ook door het netwerk uitgevoerd kan worden (Van Naem & Partners, 2009; Jagtenberg, e.a., 2011; Schuurman & Mulder, 2011, 2012). Echter om deze uitspraken goed te kunnen onderbouwen zullen er meer gegevens van gezinnen verzameld moeten worden. De constatering dat de gezinnen voor wie vanuit het CJG een EK-c georganiseerd is, meer gebruik weten te maken van de sociale steun van hun netwerk en een meer actieve houding ten aanzien van het aanpakken van hun problemen hebben is nieuw, maar niet onvoorzien. Dit zijn immers domeinen waar de EK-c bij uitstek een bevorderende invloed zou kunnen hebben.

Enkele deelvragen van het effectiviteitsonderzoek konden helemaal niet beantwoord worden, doordat bij de meeste CJG's niet of nauwelijks gemonitord wordt hoeveel en

welk soort hulpvragen bij hen binnenkomen en op welke wijze de hulpvragen behandeld of beantwoord worden. Voor het huidige onderzoek, betekende dit ook dat aandachtsfunctionarissen hier slecht zicht op hadden. Om hier in de toekomst – voor zowel zorg-, evaluatie- als beleidsdoeleinden - meer zicht op te krijgen, zouden de CJG's meer moeten investeren in een monitor- of registratiesysteem.

Vervolg

Het huidig onderzoek heeft nieuwe inzichten, maar ook een aantal 'losse eindjes' opgeleverd. In samenspraak met de provincie Overijssel is afgesproken om in de zomer van 2013 (nader) te bekijken hoe het met de borging van de implementatie gesteld is, uitgebreider onderzoek naar de effecten van de EK-c te doen en te onderzoeken waarom EK-c aanmeldingen in het preventieve domein (tot nu toe) vaak niet tot EK-c's leiden.

Bronverwijzing

Literatuur

Appelo, M. T. (2005). *De Positieve Uitkomsten Lijst (PUL) Handleiding*. Nijmegen: Cure & Care Tests.

Appelo, M. & Harkema-Schouten, P. (2003). De Positieve Uitkomsten Lijst (PUL). *Gedragstherapie*, 36, 309-317.

Blok, M. (2012). *Eigen kracht in praktijk gebracht. Over de eigenlijke inzet van Eigen Kracht-interventies in het Centrum van Jeugd en Gezin*. Den Haag: ZonMw.

Beek, F. van (2004). *Eigen Kracht conferenties. Jaarcijfers 2003*. Voorhout: WESP.

Beek, F. van (2005). *Eigen Kracht conferenties. Jaarcijfers 2004*. Voorhout: WESP.

Beek, F. van (2006). *Eigen Kracht-conferenties. Jaarcijfers 2005*. Voorhout: WESP.

Beek, F. van (2007). *Eigen Kracht-conferenties. Jaarcijfers 2006*. Voorhout: WESP.

Beek, F. van & Muntendam, M. (2011). *De Kleine Gids: Eigen Kracht- Conferentie 2011. Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd*. Deventer: Kluwer

Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012. (2008) *Overijssel begint nog steeds bij de jeugd!* Zwolle: Provincie Overijssel

Factsheet Programmaministerie Jeugd en Gezin. (juni 2007).

Gramberg, P. (2008). *Eigen Kracht-conferenties. Jaarcijfers 2007*. Voorhout: WESP.

Gramberg, P. (2009). *Eigen Kracht-conferenties. Jaarcijfers 2008*. Voorhout: WESP.

Gramberg, P. (2010). *Eigen Kracht-conferenties. Jaarcijfers 2009*. Voorhout: WESP.

Hakkaart-van Rooijen, L. (2007). *Trimbos/iMTA Questionnaire for Costs associated with Psychiatric Illness (TiC-P). Manual*. Rotterdam: Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus Universiteit Medisch Centrum Rotterdam.

Heinrich, R., e.a. (2007). *Gestructureerde risicotaxatie en management binnen de Deltamethode*. Duivendrecht/Woerden: PI Research/Adviesbureau van Montfoort.

Intentieverklaring Eigen Kracht tussen de provincie Overijssel en de gemeenten Zwolle, Steenwijkerland, Hellendoorn, Twenterand en Hengelo (2008). Zwolle

Jagtenberg, R., van Hulst, B. L., & de Roo, A. (2011). *Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht-conferenties*. Rotterdam.

Motie Voordewind, 3 juli 2008, Jeugdzorg 2005-2008, 29 815, nr 157. Den Haag: Tweede kamer der Staten-Generaal

Provincie Overijssel (2008) *Nieuwe bezems. Beleidsprogramma Jeugdbeleid 2008-2011*. Zwolle: Provincie Overijssel

Schuurman, M., Verdonk, M., Eenshuistra, R., & Bijl, B. (2010). *Eigen kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin. Uitkomsten implementatieonderzoek, deel 1*. Duivendrecht/Voorhout: PI Research/WESP.

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.

Van Naem & Partners (2009). *Kosten van hulpverlening met en zonder een Eigen Krachtconferentie*. Woerden.

Verdonk, M., Eenshuistra, R., Bijl, B. & Meerdink, J. (2011). *Eigen kracht-conferenties in het preventieve domein van de Centra voor Jeugd en Gezin. Uitkomsten implementatieonderzoek, deel 2*. Duivendrecht/Voorhout: PI Research/WESP.

Wijnen-Lunenburg, P., Beek, F. van, Bijl, B., Gramberg, P. & Slot, N.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.

Websites:

<http://www.overijssel.nl/thema's/jeugdzorg/>

<http://www.hardenberg.nl/>

<http://www.hellendoorn.nl/>

<http://www.hengelo.nl/>

www.steenwijkerland.nl/

www.twenterand.nl/

www.zwolle.nl/

<http://www.eigen-kracht.nl/nl>

Bijlage A Topiclijst voor de interviews

Tabel A.1 Belangrijke onderwerpen en items die tijdens de interviews aan de orde kwamen⁴³

Belangrijke onderwerpen en items in interviews
Functie van de geïnterviewde
Rol van de geïnterviewde bij de implementatie
Ontwikkeling van het CJG
Ontwikkelingen m.b.t. de implementatie van de EK-c's binnen het CJG
Activiteiten die (door de verschillende partijen) uitgevoerd zijn om CJG's onder de aandacht te brengen
Activiteiten die (door de verschillende partijen) uitgevoerd zijn om EK-c's in het preventieve domein onder de aandacht te brengen
Belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van de CJG's
Belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij de implementatie van EK-c's in het preventieve domein.
Verschillen tussen zorg- of hulpvragen die centraal staan in het EK-c in het preventieve domein van de EK-c's en die plaatsvinden vanuit de reguliere jeugdzorg
Mening van geïnterviewde over het inzetten van EK-c's binnen het preventief domein
Mening van de werkvloer (vlg. de geïnterviewde over het inzetten van EK-c's binnen het preventief domein
Mate waarin cultuuromslag geslaagd is
Evaluatie van het functioneren van de verschillende partijen
Schatting van het aantal verwachte EK-c's in het preventief domein voor het komende jaar
Redenen waarom vlg. de geïnterviewde op aanmeldingen geen EK-c's volgen
Waarborgen veiligheid van kind(eren) tijdens en na de EK-c
Activiteiten die nodig zijn om implementatie te voltooien
Activiteiten die nodig zijn om implementatie te borgen
Verschillen tussen de gemeenten

⁴³ De lijst van onderwerpen en items zijn niet uitputtend. Afhankelijk van de geïnterviewde werd meer of minder doorgevraagd.

Bijlage B Overzicht risicofactoren

Tabel B.1 Overzicht risicofactoren genoemd door ouders en hulpverleners op het eerste en laatste meetmoment

		Ouder				Hulpverlener	
		1 mnd voor EK-c		7 mnd na EK-c		1 mnd voor EK-c	
		CJG	BJZ	CJG	BJZ	CJG	BJZ
Ouder heeft steun ontvangen uit omgeving	Eens	4	8	3	3	3	1
	Niet eens/ oneens	1	-	1	-	-	2
	Oneens	4	-	0	-	5	4
Ouder is tevreden over contact met kind(eren)	Eens	7	6	3	3	7	3
	Niet eens/ oneens	-	-	-	-	-	2
	Oneens	2	2	-	1	2	2
Ouder heeft voldoende gezinsinkomen	Eens	5	4	3	3	2	4
	Niet eens/ oneens	-	--	-	-	-	2
	Oneens	4	4	2	-	4	1
Kind(eren) houdt/houden zich aan regels	Eens	6	2	3	2	4	1
	Niet eens/ oneens	-	1	-	-	3	2
	Oneens	3	5	1	1	2	3
Ouder is op hoogte van naschoolse activiteiten	Eens	7	6	3	2	8	6
	Niet eens/ oneens	1	-	-	-	-	-
	Oneens	1	1	1	-	1	-
Ouder kent vriend(en) van kind(eren)	Eens	7	6	4	2	5	6
	Niet eens/ oneens	2	-	-	1	1	-
	Oneens	-	2	-	-	2	-
Afspraken met hulpverlener(s) worden nagekomen	Eens	9	6	1	1	4	5
	Niet eens/ oneens	-	-	-	-	-	-
	Oneens	-	1	-	1	5	1
Stressvolle gebeurtenissen in het gezin	Voorgekomen	5	5	-	1	8	6
	Niet/nauwelijks voorgekomen	4	3	4	2	1	1
Zorgen over kind(eren) door ouder	Voorgekomen	7	6	1	2	7	6
	Niet/nauwelijks voorgekomen	2	2	3	1	2	1
Zorgen over kind(eren) door omgeving	Voorgekomen	4	4	0	1	3	2
	Niet/nauwelijks voorgekomen	5	4	4	2	3	5
Kind(eren) in aanraking met politie geweest	Voorgekomen	2	-	-	-	2	-
	Niet/nauwelijks voorgekomen	7	7	3	3	7	7
Ouder heeft minder aandacht voor kind(eren) door eigen problemen	Voorgekomen	3	4	-	-	6	5
	Niet/nauwelijks voorgekomen	6	4	3	3	3	2
Ouder is in staat problemen in gezin aan te pakken	Eens	7	-	3	2	1	3
	Niet eens/ oneens	2	2	1	-	-	-
	Oneens	-	6	-	1	8	4
Ouder heeft vertrouwen in toekomst kind(eren)	Eens	6	4	3	1	1	3
	Niet eens/ oneens	-	1	-	1	1	-
	Oneens	3	3	1	1	6	4
Meer vertrouwen en openheid tussen ouder en kind(eren)	Eens	4	4	2	3	-	-
	Niet eens/ oneens	3	2	2	-	-	-
	Oneens	2	2	-	-	-	-
Steun van partner bij opvoeding	Eens	5	2	3	2	-	-
	Niet eens/ oneens	1	1	-	1	-	-
	Oneens	1	2	-	-	-	-
	N.v.t.	2	3	1	-	-	-