

Eigen Kracht conferenties als het nieuwe sociaal psychiatrisch wondermiddel?

Henk-Willem Klaassen

Met dit artikel wil ik hulpverleners stimuleren om een nieuwe ontwikkeling, Eigen Kracht-conferenties (EK-c), toe te voegen aan hun sociaal psychiatrisch arsenaal. Het gaat om het gebruik maken van de kracht van de sociale omgeving van de cliënt. Door het gebruik maken van EK-c wordt de "cliënt" (in dit artikel wordt verder gesproken over burger) eigenaar van zijn dossier. De hulpverlener is expert in zorg, de burger expert als het om zijn leven gaat. Of zoals Lodewijk Asscher, die zich als wethouder in Amsterdam sterk gemaakt heeft voor EK-c, aangeeft: "Ik wil niet dat burgers die in problemen verkeren, afhankelijk worden van instanties die hen diensten verlenen, en op die manier afhankelijk worden van de overheid." (van Pagée, 2012). Begrippen als Eigen Kracht en Herstel worden door respectievelijk de gemeente en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) al gebruikt, een hulpmiddel in dat proces is de EK-c, welke een hulpmiddel in dat proces kan zijn.

In dit artikel zal ik kort uitleggen wat een EK-c is. Aan de hand van twee casussen zal ik de praktijk dichterbij brengen. Ik wil de lezer verder uitdagen om gebruik te maken van internet om in een paar minuten een helder beeld te krijgen als illustratie bij dit geschreven woord. De ontstaansgeschiedenis en hoe een EK-c werkt, wordt besproken. Daarna zal ik stil staan bij de wijze waarop de termen eigen kracht en herstel en EK-c zich tot elkaar verhouden. Vervolgens wordt besproken hoe een EK-c in de GGZ ingezet wordt en kan worden en wat dit kan betekenen voor de rol van de hulpverlener. Tot slot zal ik de vraag beantwoorden of EK-c een nieuw wondermiddel is.

"Jaren geleden maakte ik van dichtbij mee dat een familielid door een beroerte werd getroffen. Na enige tijd vertelde de arts, met wie we vanaf het begin goed hadden overlegd, wat er allemaal niet meer kon. Dat was veel. Ze vertelde erbij dat gelukkig ter plaatse drie verpleeghuizen beschikbaar waren waaruit wij konden kiezen. Ik voelde me goed behandeld en geadviseerd. Pas veel later, door mijn werk met EK-c's, realiseerde ik mij hoe gemankeerd hier de besluitvorming was. De arts had het verpleeghuisbesluit voor ons genomen en wij kozen of het a,b,c zou worden. Met de kennis van nu zouden we onze eigen kring groter hebben gemaakt en de diagnose en het advies van de arts betrekken bij de beraadslagingen over het plan dat er moest komen. Misschien waren we op dezelfde oplossingen uitgekomen. Echter, de kring om de hoofdpersonen zou waarschijnlijk niet zo snel, zo heel klein zijn geworden als nu het geval was." (van Pagée, 2012, p.17).

De ontstaansgeschiedenis

Het principe van de EK-c komt van oorsprong van de Maori bevolking in Nieuw-Zeeland. In de traditie van Maori's worden problemen gedeeld met de mensen die dichtbij een persoon of een gezin staan. Samen zoeken ze naar oplossingen en werken ze eraan om die uit te voeren (Kleine Gids 2011). Dit model is omgebouwd en er werd een wetsartikel (1989) opgenomen waarin families het recht kregen om eerst een plan te maken in eigen kring voordat de overheid zou ingrijpen. De Family Group Conference (FGC) maakte op deze wijze zijn intrede. De FGC worden in de hele wereld geïntroduceerd: Australië, de VS, Engeland, het vasteland van Europa. In Nederland wordt de Eigen Kracht Centrale (EKC) opgezet. Eind 2000 werden de eerste EK-c's gehouden in de jeugdhulpverlening. De provincie Overijssel en de gemeente Amsterdam lopen voorop met dit initiatief. Inmiddels zijn er meer dan 6500 EK-c's ingezet waarvan de meeste met zeer veel tevredenheid en succes.

Wat is een Eigen Kracht-conferentie?

In één van de informatiefolders (Als krachten afnemen) van de EKC wordt uitgelegd wat een EK-c is: "Een EK-c is een bijeenkomst waarin u met familie en vrienden een plan maakt. In de bijeenkomst bespreekt u met elkaar wat er aan de hand is en welke vraag u heeft. Het plan maakt u zonder buitenstaanders. In het plan staat wie wat doet. Een Eigen Kracht-coördinator helpt om iedereen bij elkaar te brengen, zodat iedereen dezelfde informatie deelt en helpt met het organiseren van de bijeenkomst."

Op de hiergenoemde link wordt heel kort en krachtig uitgelegd hoe een EK-c werkt.

<http://www.eigen-kracht.nl/nl/artikel/de-eigen-kracht-conferentie-in-vogelvlucht-4-min-0>

Op de website van EKC zijn tal van mooie voorbeelden te zien.

Een paar voorbeelden:

- Een vrouw die na haar revalidatie van een hersenbloeding weer alleen thuis komt en enige hulp nodig heeft om haar leven met een beperking te leiden. In hoeverre kan haar netwerk haar helpen bij kleine en grote hand- en spandiensten.
- Een buurt waar veel overlast is van een gezin. In hoeverre kan de buurt een rol spelen om de overlast te doen verminderen door met elkaar goede afspraken te maken.

Waar de EKC veel mee te maken heeft, is casuïstiek in de jeugdhulpverlening, bij huisuitzettingen, huurschulden en huiselijk geweld. Lodewijk Asscher vertelt in een filmpje op internet dat er in Amsterdam succesvolle ervaringen zijn bij het inzetten van EK-c voordat jeugdhulpverlening is ingezet.

<http://www.eigen-kracht.nl/nl/artikel/lodewijk-asscher-wethouder-onderwijs-en-jeugd-adam-4-min-17>

Een EK-c heeft een vaste opbouw, te weten:

"Een EK-c begint met een informatiefase waarin de coördinator uitlegt wat de bedoeling is en wat de spelregels zijn. Alles wat besproken wordt, moet binnen vier muren blijven en de aanwezigen dienen elkaar met respect te behandelen. Afhankelijk van de problematiek en de wensen van de hulpzoekende zijn er ook hulpverleners aanwezig. Zij geven algemene informatie over de problematiek of aandoening. Vervolgens verlaten de hulpverleners en coördinator de ruimte om de hulpzoekende en zijn sociale kring een plan te laten opstellen. Een intensieve sessie die gemiddeld drie tot vijf uur duurt. Gedurende de sessie stellen ze een plan op dat de hulpzoekende ondersteuning biedt. Wat wil hij bereiken? Hoe gaat hij dat, al dan niet met hulp van zijn sociale kring, realiseren? En wanneer wil hij dat doel behalen? Zodra de kring het plan klaar heeft, komen de coördinator en de professionals terug. De coördinator beoordeelt het plan en geeft tips voor de uitvoering". (Wijers, 2012, p.1927). Een ieder krijgt het plan uitgewerkt opgestuurd. De kracht ligt bij het sociale netwerk; het is een eigen plan van eigen mensen met eigen oplossingen.

Eigen Kracht en Herstel

In deze tijd zien we de trend dat gemeentes burgers stimuleren steeds meer gebruik te maken van hun eigen kracht. In wijken krijgen buurtverenigingen budget om zelf in te vullen hoe zij in hun wijk de integratie en participatie, de veiligheid in de buurt samen zo goed mogelijk willen invullen. De traditionele welzijnswerkers worden zo goed als buitenspel gezet of krijgen een totaal andere rol. Aan hen wordt gevraagd om een dienst te leveren, in plaats van aanbod te creëren.

In de GGZ is de afgelopen jaren het herstelconcept gangbaar geworden. "Herstel verwijst naar het persoonlijke proces van mensen met psychische kwetsbaarheid waarin zij de draad weer oppakken en hun leven nieuwe vorm en inhoud geven". (Boevink: in Regenmortel 2010 p. 48). Herstel is een proces waarin de burger de regie heeft. Hulpverleners zijn in dit proces ondersteunend. Zij kunnen burgers stimuleren om na te denken over hun herstelproces, over hun biografie, over wat herstelbevorderend werkt, wat belemmerend werkt, wie ondersteunend is. De uitgangspunten van EK-c passen heel goed in het herstelconcept.

Renee is 22 jaar. De afgelopen twee jaar was ze opgenomen vanwege een psychotische kwetsbaarheid. Aan het eind van haar ontslagfase hoorde ze over de EK-c. "Ik heb met mijn moeder een EK-c aangevraagd. Daar waren 21 mensen aanwezig." Mijn vrienden zeiden: "Renee, wij hebben gemerkt dat als jij alcohol op hebt, dat je rare dingen gaat doen. Wij vinden dat je moet stoppen met alcohol drinken, want je kan er niet tegen. Je zou er verstandig aan doen om minder te facebooken 's avonds. Wij houden van je, maar kunnen moeilijk met je omgaan als je steeds zo doet." Voor Renee was deze boodschap zo helder, dat dat voor haar het motief werd om te stoppen met alcohol drinken. Haar vrienden kregen de rol om aan de bel te trekken als zij dachten dat het niet goed met Renee zou gaan. Zo zijn er in deze EK-c die ongeveer vier uur duurde allerlei andere afspraken gemaakt. Bijvoorbeeld om samen met een vriend haar hobby fotografie en werken in de doka op te pakken.*

EK-c in de GGZ

In de GGZ is nog weinig ervaring opgedaan met EK-c's. In Groningen hebben Schout & de Jong (2010 en 2011) onderzoek gedaan naar EK-c in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Zij komen tot de conclusie dat met EK-c's verbroken contacten worden hersteld en sociaal isolement kan worden doorbroken. Een casus waarover gepubliceerd is Bram.

Bram is een man die na zijn scheiding in een groot verval terecht is gekomen van alcoholafhankelijkheid, vervuiling en overlast in de buurt. Besproken wordt hoe hij geholpen wordt door zijn omgeving. Een "typische OGGZ-casus", waar doorgaans "bemoeizorg" voor opgestart wordt. In de volgende film is Bram zelf aan het woord en vertelt over zijn EK-c.

<http://www.eigen-kracht.nl/nl/artikel/keerpunt-eigen-kracht-conferenties-in-de-oggz-19-min>

Schout & de Jong (2010 en 2011) geven aan dat EK-c een effectief middel kan zijn om de sociale steun te mobiliseren, dwang te voorkomen en de caseload van de hulpverlener te verlichten.

Binnen de GGZ zijn veel situaties denkbaar om een EK-c in te zetten in plaats van langdurende, intensieve en kostbare hulp. Jolijn Santegoeds (2010) pleit voor het recht van de burger om de keuze te hebben om een EK-c in te zetten voordat een dwangmaatregel toegepast gaat worden zoals een In Bewaring Stelling (IBS) of Rechterlijke Machtiging (RM). Het is goed voorstelbaar dat er in de GGZ ook andere casuïstieken zich lenen voor EK-c, zoals:

- Depressie,
- Verslavingsproblematiek,
- Voorkomen van overlast,
- Voordat iemand over gaat naar langdurende zorg.

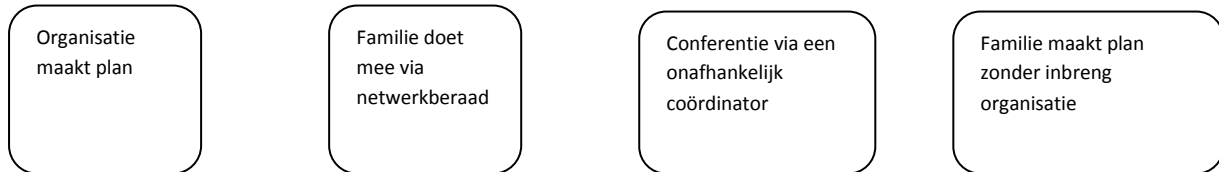
De komende jaren zullen er meer ervaringen opgedaan worden in de GGZ en onderzocht in hoeverre EK-c 's effectief en kostenbesparend zijn. Dan zal mogelijk ook blijken dat net als bij de welzijnswerkers, de hulpverlener een andere rol heeft.

De rol van de hulpverlener in de relatie tot de EK-c

Volgens de website van de EKC geven EK-c's hulpverleners en andere professionals de mogelijkheid om meer werk op maat te leveren, in minder tijd.

Van Pagée (2012), grondlegger van de EKC in Nederland, geeft zijn visie op de veranderende rol van de hulpverlener. Hij zegt dat het niet om het *ontkrachten van de professionalisering* gaat, maar om het *hernieuwen van professionalisering*. Het gaat om het innemen van een andere positie van de professional bij het maken van plannen. Het vraagt om een omslag van professionele interventie naar het invoeren van eigen regievoering. Mike Doolan (Het eerste decennium, p 32, 2011) heeft in een schema de professionele interventie en eigen regievoering beschreven waarin de machtsverschuiving is waar te nemen. Hij noemt dit het continuüm van betrokkenheid:

Professionele interventie		Eigen regievoering	
Organisatie leidend	Organisatie leidend, familie betrokken	Familie leidend, organisatie betrokken	Familie leidend



In bovenstaand schema worden verschillende modellen beschreven.

Daar waar de organisatie leidend is heeft de hulpverlener een vertrouwde rol, hij is regievoerder. In het model waar de organisatie leidend, en de familie betrokken is, heeft de hulpverlener de regie en bespreekt welke rol de hulpverlener heeft en welke rol het netwerk kan hebben. Daar waar het gaat om eigen regievoering heeft de hulpverlener niet de regie en wordt hij door het netwerk gevraagd worden om specifieke diensten te leveren.

Ik hoor mijn collega's nu al zeggen: "ja maar, maar die cliënt heeft geen netwerk". Of: "dat wordt een chaos met die familie bij elkaar." Renee zegt: "Mijn hulpverleners wisten bijvoorbeeld niet dat ik een netwerk had."

EK-c vraagt wat mij betreft een nieuw soort denken in de hulpverlening. Een nieuw soort denken dat geheel past bij de herstelondersteuning. Onlangs was ik op een congres en hoorde een mooie uitspraak over herstel en de rol van hulpverleners: "Wij moeten niet voorkomen dat onze cliënten vallen, maar we moeten ze ondersteunen bij het opstaan". Zijn we niet teveel bezig met het voorkomen van het vallen, zonder dat de burger daar van leert? Zal het lerend effect niet sterker zijn als de burger, nadat hij gevallen is, nagaat hoe hij weer verder kan?

Gunster (2009) introduceert de term "omdenken". De essentie is simpel: "Maak van een probleem een feit. Verander je ja-maar in een ja. Accepteer wat er is. Daarna komt de ja-en. Maak van de feiten een nieuwe mogelijkheid."

Ofwel maak gebruik van het netwerk van je cliënt, ga niet meteen zeggen "hij heeft geen netwerk" of "dat netwerk van mijn cliënt is te klein" of "dat netwerk van mijn cliënt wil niets". Geef hen de kans om bij elkaar te komen en onderzoek wat een ieder zou willen en kunnen doen. Het kan juist uitnodigend zijn als iemand uit het netwerk ontdekt dat een ander al iets op zich neemt, om zelf ook een rol/taak te vervullen.

De nieuwe Professional

Volgens van Pagée (2012) zal in de nabije toekomst steeds meer een beroep gedaan worden op de hulpverlener nieuwe stijl, hij noemt dit de nieuwe Professional. "Het gaat om de empowerment van de burger. Het gaat om de modern gesocialiseerde burger. De burger stuurt de hulpverlener aan. De burger maakt zijn eigen plan. Protocollen en interventies en Evidenced Based werken moeten naar de achtergrond! Het gaat niet meer om de professionele dominantie, het aanbodgericht werken. Het gaat om het hernieuwen van professionalisering. Het inrichten van een andere positie. Het gaat om het durven vertrouwen op de kracht van families en sociale netwerken."

In de verhalen van Bram en Renee komt duidelijk naar voren hoe groot het vertrouwen en de kracht van het netwerk kan zijn. Zo beschrijven Schout en de Jong (2011) dat Bram zijn familie uit schaamte er niet bij wilde. Wel drie ex-collega's. Deze collega's zijn bereid om

Bram te helpen. Door hun steun komt hij uit zijn dal en in een latere fase durft hij weer contact te zoeken met zijn familie. Hij zegt in een later interview aan Trouw (augustus 2012): “De steun van mijn collega’s gaf me een enorme kick. Ik dacht dat niemand meer om me gaf, maar dat was niet zo. De Eigen Kracht *Centrale* heeft me op het nippertje gered. Zonder die conferentie had ik nu een houten pyama aangehad. Gegarandeerd.” Renee zegt: “Bij mij waren 21 mensen, familie en vrienden bij mijn Eigen Kracht-conferentie. Ik wou mijn omgeving ook niet teveel belasten. Ik kon bij iedereen aanschuiven als ik wilde, dus misschien doe ik dat wel eens.”

Schout ea (2012) stellen dat de professionals mee moeten kantelen (met de kanteling Welzijn Nieuwe Stijl p.88): “Heel praktisch gaat het om het vermogen van professionals om de volgende vragen te stellen: Wat is het probleem? Wat maakt dat je hier komt en mij denkt nodig te hebben? Wat maakt dat je dit niet in eigen kring hebt weten op te lossen? En, zullen we die mensen er bij uitnodigen die kunnen zorgen dat je het de volgende keer zelf kan?”

Eigen ervaring, EK-c als wondermiddel?

Zelf heb ik nog geen ervaring als hulpverlener met EK-c's. Wel ben ik bezig om met een regiomanager van de Eigen Kracht Centrale te kijken hoe de GGZ EK-c's kan aanbieden bij bestaande casuïstiek. Het is wachten op de eerste ervaring. De artikelen en het onderzoek van Schout & de Jong zijn ondersteunend en enthousiasmerend om te geloven dat EK-c een aanvulling is op het sociaal psychiatrisch gedachtegoed. Effect zowel wat betreft de rol van de hulpverlener, een andere visie op hulpverleners en ongetwijfeld ook een kostenbesparing.

In mijn werk zie ik dat, als het netwerk van de cliënt betrokken wordt, de samenhang en samenwerking zoveel krachtiger is. Enkel is de regie dan nog bij de hulpverlening, in plaats van bij het netwerk. Ben ik als professional in de GGZ teveel een pion geworden van de “Stoornissenfabriek”? (Venneman & Onderwater, 2012). Ik denk het en ben ervan overtuigd dat ik nog kritischer moet zijn dan ik al ben. Het is zo gemakkelijk om te zorgen. Het is zoveel effectiever om te onderzoeken in hoeverre mensen vanuit hun eigen kracht en omgeving ondersteuning kunnen genereren. Per slot is de arm om je schouder van je partner toch veel heilzamer dan die van een hulpverlener?

Door alles wat ik tot nu toe te weten ben gekomen ben ik ervan overtuigd dat een EK-c ondersteunend kan zijn in het herstelproces van de cliënt met psychische kwetsbaarheid. Een wondermiddel dat veel vaker gebruikt kan worden, dat ervoor zal zorgen dat hulpverleners meer samenwerken met de burger en zijn netwerk, een middel waarbij de regie en verantwoordelijkheid niet bij de hulpverlener ligt maar bij de burger.

November 2012, Henk-Willem Klaassen, spv bij GGZ NHN en freelance docent bij de Hogeschool van Amsterdam

Met dank aan de volgende personen die hun adviezen hebben gegeven:

Renee die haar ervaringen rond haar EKC met mij heeft gedeeld.

Bram, die zijn ervaringen vooral via allerlei artikelen heeft laten optekenen, maar ook persoonlijk heeft gedeeld.

Gert Schout, onderzoeker naar mogelijkheden om Eigen Krachtconferenties in te zetten en zo BOPZ maatregelen te voorkomen

Hilleke Crum, regiomanager Eigen Kracht Centrale, regio Noord-Holland

Ingrid Slijkerman, collega en mede “fan” van het EKC model

Gebruikte literatuur en bronnen

Beek, F. van en Muntendam, M. (2011). *De Kleine Gids, Eigen Kracht-Conferenties, Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd*. Kluwer.

Gunster, B. (2009). *Ja-maar Omdenken. Kijk-denk-creëer*. Utrecht A.W. Bruna Uitgevers B.V.

Het eerste decennium Eigen Kracht in Nederland. Uitgave ter gelegenheid van het Europese congres EU FGC 2011, Eigen Kracht Centrale.

Pagée, R. van. (2012). *Eigen kracht vernieuwt de relatie tussen burger en overheid*, Pamflet, Zwolle: Eigen Kracht Centrale.

Prins, D. (2012); *Dankzij Eigen Kracht heb ik de regie weer in handen*, Nieuwe Leiders, p 50-51.

Regenmortel, T van. (2010). *Empowerment en participatie van kwetsbare burgers. Ervaringskennis als kracht*, Amsterdam SWP.

Santegoeds, J. (2010). *Het Eindhovens Model voor Supported Decision Making. Eigen Kracht-conferenties in crisissituaties op het gebied van geestelijke gezondheid*. Eindhoven: Actiegroep Tekeer tegen de isoleer!

Schout, G & Jong de G. (2010). *Eigen Kracht in de OGGZ. Een verkenning van mogelijkheden*. Maandblad Geestelijke volksgezondheid. 65 (7-8), p 607-624.

Schout, G & Jong de G. (2011). *Eigen Kracht doorbreekt verkommering*. Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 66 (11), p 840-852.

Schout, G. & Schilperoort R. & Visscher, J. (2012) *Welzijn Nieuwe stijl en de ggz. Kantelingen naar eigen kracht*. Sociale Psychiatrie, 32-ste jaargang, nummer 102, p 85-90.

Besselink, N. (2012). *Hulpverlener moet op handen zitten*. Trouw 10 maart 2012.

Venneman, B en Onderwater, K. (2012); *Basis voor een nieuwe sociaal psychiatrische hulpverlening: Sociale rechtvaardigheid*. Sociale Psychiatrie, 32-ste jaargang, nummer 102, p 29-37.

Wijers, S. (2012). *Doe het zelf patiënt bespaart kosten, Eigen Kracht conferenties bezig aan een opmars*. Medisch Contact 67, (35).

Bronnen:

www.eigen-kracht.nl

Foldermateriaal van EKC, de folder: Als krachten afnemen.

Renee, een persoonlijk verhaal, contact via Gert Schout.