

‘Eigen Kracht-conferenties’ bezig aan een opmars

# Doe-het-zelf patiënt bespaart kosten

Suzanne Wijers,  
journalist

Meer zelfmanagement, minder bedden. Het recente akkoord van overheid, zorgverzekeraars en psychiaters over de ggz betekent een forse koerswijziging. Eigen Kracht-conferenties lijken daar goed bij te passen. Maar hun waarde is nog niet bewezen.

**N**ieuw-Zeeland kent al jaren zogeheten *family group conferences*. Bij dit jeugd-zorgmodel wordt geen beroep gedaan op maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, maar op de familie. In navolging hiervan is in Nederland het Centrum voor Herstelgericht Werken opgericht. Inmiddels is dat omgedoopt tot Eigen Kracht Centrale en het aantal aanvragen voor Eigen Kracht-con-

ferenties (zie *kader*) stijgt gestaag: in 2011 ruim 1300. Bij zo'n 80 procent van de aanvragen zijn kinderen betrokken en bij een kwart is sprake van psychiatrische problematiek. Het zijn gewone burgers die Eigen Kracht-conferenties coördineren. Ze krijgen een korte opleiding tot Eigen Kracht-coördinator en kunnen twee à drie keer per jaar een telefoontje verwachten van de Eigen Kracht Centrale. De coördinator maakt dan een afspraak met de hulpzoekende en samen bespreken ze het probleem. De hulpvraag kan bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan de rehabilitatie na een opname, huiselijk geweld, het omgaan met angsten of verslavingsproblematiek. De coördinator stelt samen met de hulpzoekende een lijst op met vrienden en familieleden die bij de conferentie aanwezig moeten zijn. Vervolgens benadert de coördinator alle mensen op de lijst die de hulpzoekende heeft samengesteld om het probleem te bespreken en nodigt hen uit voor de conferentie. Hij reserveert een locatie en vraagt desgewenst professionele hulpverleners om uitleg te geven over de problematiek.

## Hoe gaat een Eigen Kracht-conferentie eraan toe?

Een Eigen Kracht-conferentie 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 psychologen, psychiaters of maatschappelijk werkers aanwezig. Zij geven algemene informatie over de problematiek of aandoening.

Vervolgens verlaten de zorgverleners 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 die 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.

## Zelfmanagement

Belangrijke gedachte achter de Eigen Kracht-conferenties is dat als mensen zelf de regie krijgen, ze ook meer verantwoordelijkheid nemen. Bovendien lijken de conferenties de volgorde van het reguliere systeem om te gooien, want via een kringbijeenkomst proberen de betrokkenen allereerst zoveel mogelijk kwesties zelf op te lossen. Voor al het overige schakelen ze



Met Eigen Kracht-conferenties lossen betrokkenen eerst zoveel mogelijk zelf op, dan pas komt er professionele hulp.

professionele hulpverlening in. Beleidsmakers, maar ook medici, reageren enthousiast. Kinderpsychiater Peter Dijkshoorn probeert al enige tijd de discussie rondom Eigen Kracht-conferenties aan te zwengelen. Over het concept is hij redelijk positief. 'Ik geloof in de kracht van de conferenties; ik heb zelf gezien dat het werkt', vertelt hij. 'Jarenlang namen hulpverleners te veel het initiatief en legden burgers en instanties te vaak problemen bij de hulpverlening neer. Nu is er een kentering zichtbaar. Het ggz-akkoord is een mooie stap. We kijken steeds meer hoe de patiënt zelf zijn doelstellingen kan realiseren. Daar sluiten de Eigen Kracht-conferenties mooi op aan.' In Amsterdam is ggz-instelling PuntP enige tijd geleden gestart met de ontwikkeling van zogeheten Eigen Kracht-interventies. Deze interventies zijn met name bedoeld voor psychiatrische patiënten die gevoelig zijn voor recidieven en patiënten met chronische klachten. Jochanan Huyser, psychiater bij PuntP en tevens directeur Curatieve Zorg: 'Na behandeling van mensen met een depressie blijft het risico op terugval vaak aanwezig. Met de interventies leren we ze wat mogelijke oorzaken van hun aandoening zijn en bieden we hen handvatten om zich-

zelf gezond te houden. In tegenstelling tot de conferenties zijn bij de interventies in principe geen familieleden of vrienden aanwezig, maar zowel de interventies als de conferenties zijn een vorm van zelftherapie. Zelfmanagement zie ik als iets waar we nog grote stappen in kunnen maken.'

Huyser kent de Eigen Kracht-conferenties vanuit de bestuurlijke overleggen over multi-probleemgezinnen en heeft gezien dat ze goed kunnen werken. 'Bij chronisch psychiatrische patiënten zouden de conferenties goed ingezet kunnen worden. Maar het blijft telkens een afweging, een zoektocht naar balans. De conferenties zijn niet het nieuwe Prozac.' Ze sluiten volgens Huyser wel goed aan op de doelstelling een rem op de zorgconsumptie te zetten.

#### Beslismodel

Vanwege een stelselwijziging komt de financiering van jeugdzorg vanaf 2015 onder gemeenten te vallen. Frank de Graaff is beleidsadviseur Jeugdzorg bij Stadsregio Amsterdam en is al diverse keren betrokken geweest bij Eigen Kracht-conferenties. Hij omarmt het model en is overtuigd van het belang van de achterliggende visie. 'We zijn in de politiek te ver doorge-

schoten. Je wilt dat de samenleving zelfstandig fungeert en dat mensen zelf de verantwoordelijkheid nemen. Als ze dan vervolgens nog extra hulp nodig hebben, is dat natuurlijk prima. Maar we moeten afstappen van het idee dat je bij ieder probleem direct een beroep moet doen op de institutionele wereld.'

De Graaff ziet dan ook weinig beren op de weg. De conferenties zouden zomaar een bezuiniging kunnen zijn die uitpakt als iets moois. 'Maar dat moet de toekomst uitwijzen. Ik vind het in ieder geval goed dat we de verantwoordelijkheid verleggen en de volgorde omdraaien. De conferenties zijn eigenlijk een soort beslis-model.'

Lokale overheden lijken met name geïnteresseerd in de Eigen Kracht-conferenties vanwege de mogelijke kostenbesparing. Uit onderzoek in opdracht van stadsregio Amsterdam blijkt dat een conferentie gemiddeld 13.000 euro kost. Een fors bedrag, dat voornamelijk wordt gebruikt voor training en coaching van de coördinator, locatiekosten en contact met overheid en hulpverleners. Daartegenover staan volgens het Amsterdamse onderzoek 30.000 euro aan opbrengsten voor een conferentie in de jeugdzorg. Die opbrengsten bestaan voornamelijk uit substitutie, uit zorg en handelingen die families verrichten in plaats van professionals. Kinderpsychiater Dijkshoorn ziet in het kostenplaatje ook een keerzijde. Volgens hem laten gemeenten zich soms te veel leiden door slechte onderzoeken en optimistische persberichten. Hij laakt het feit dat veel onderzoeken over de conferenties zijn geïnitieerd door belanghebbenden of zijn uitgevoerd door studenten. Bovendien, vindt hij, trekken gemeenten soms de verkeerde conclusies. 'Dat de conferenties heilzaam kunnen zijn voor multiprobleemgezinnen, wil nog niet zeggen dat je ze ook kunt inzetten bij bepaalde stoornissen. Ze kunnen kostenbesparend zijn, maar mijns inziens sturen sommige beleidsmakers direct al te veel aan op de conferenties. Dan ben je juist duurder uit en is bovendien kostbare tijd verloren gegaan.'

### Symptoombestrijding

Volgens Dijkshoorn bestaat het risico dat bij Eigen Kracht-conferenties onderliggende problemen over het hoofd worden gezien. 'Je kunt een Eigen Kracht-conferentie opzetten omdat iemand een alcoholprobleem heeft. Maar de kans is reëel dat die verslaving het gevolg is van een angststoornis. Daar ga je dan aan voorbij.' Daar kijkt beleidsadviseur De Graaff toch iets anders tegenaan. 'Ik ben geen medicus, maar

in sommige gevallen kun je je afvragen of je wel moet graven. Als het alcoholprobleem de angststoornis overschreeuwt, is het misschien wel goed om eerst de verslaving aan te pakken.' Daar kan de kinderpsychiater zich wel deels in vinden: 'Soms kan het inderdaad goed zijn om de oorzaak pas later aan te pakken. Angststoornissen vormen echter een wezenlijk risico voor het ontstaan van alcoholproblemen. Neem je

## Het risico is dat onderliggende problemen niet worden gezien

die stoornis niet weg, dan wordt het lastig het alcoholprobleem ook te behandelen. En dan wordt het dure zorg.' Maar volgens Huyser, tevens psychiater bij Jellinek, hoeft het één het ander niet uit te sluiten. 'Sommige dubbel diagnoses kun je beter gelijktijdig behandelen, maar bij een alcoholverslaving in combinatie met een depressie of een angststoornis moet je eerst het alcoholprobleem aanpakken. En treedt er stagnatie op, dan kijk je naar onderliggende stoornissen die het proces kunnen belemmeren.'

### Onbekend bij huisartsen

Het ggz-akkoord impliceert ook dat ggz-patiënten een groter beroep zullen doen op de eerste lijn. Huisartsen zouden in de toekomst dan ook een grotere rol kunnen gaan spelen bij het initiëren van de conferenties. Een rondgang bij huisartsen en huisartsenorganisaties leert echter dat de Eigen Kracht-conferenties onder huisartsen nog redelijk onbekend zijn. NHG-voorzitter Arno Timmermans kent het fenomeen niet, evenmin als voorzitter Marian Oud van de Expertgroep Kaderhuisartsen GGZ (PsyHAG). Maar Oud ziet wel perspectief voor de conferenties. 'Natuurlijk zullen er contra-indicaties zijn, maar in het algemeen zie ik de gevaren zoals "te breed inzetten" niet zo.' Wel vindt ze dat er een deskundige gespreksleider moet zijn, zoals een systeemtherapeut. 'Overigens zitten huisartsen wel eens met alle betrokkenen om tafel, maar dat is dan meer om de problemen in kaart te brengen. Helaas is voor dit soort inspanningen geen financiering. Wellicht leidt dat tot weerstand tegen de Eigen Kracht-conferenties, maar het lijkt me belangrijker om naar de inhoudelijke argumenten te kijken.'



Een eerder MC-bericht over het ggz-akkoord vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Hier vindt u ook een verwijzing naar de website van de Eigen Kracht Centrale.