

# **De inzet van familienetwerkberaden in de jeugdzorg:**

Een systematische review en meta-analyse van de uitkomsten van studies naar de effectiviteit van familienetwerkberaden

**Universiteit van Amsterdam, Forensische Orthopedagogiek**

S. Dijkstra, MSc & dr. H. E. Creemers

dr. J. J. Asscher

prof. dr. G. J. J. M. Stams

# **De inzet van familienetwerkberaden in de jeugdzorg:**

Een systematische review en meta-analyse van de uitkomsten van studies naar de effectiviteit van familienetwerkberaden

Universiteit van Amsterdam, Forensische Orthopedagogiek

S. Dijkstra, MSc & dr. H. E. Creemers

dr. J. J. Asscher

prof. dr. G. J. J. M. Stams

Amsterdam, december 2014

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het WODC, afdeling Externe Wetenschappelijke Betrekkingen, ministerie van Veiligheid en Justitie.

Begeleidingscommissie:

prof. dr. D. J. de Ruyter (voorzitter)

dr. E. G. M. J. Berben

dr. D. H. M. Bodden

mr. W. M. de Jongste

mr. drs. E. A. Slijper

© 2014, WODC, ministerie van Veiligheid en Justitie. Auteursrechten voorbehouden.

## **Voorwoord**

Op verzoek van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie is een literatuurstudie uitgevoerd naar de resultaten van de inzet van familienetwerkberaden in de jeugdzorg. Met deze studie wordt beoogd een actueel totaalbeeld te geven van de nationale en internationale kennis over de effectiviteit van de inzet van diverse vormen van familienetwerkberaden, voor zover die blijkt uit de literatuur.

Amsterdam, december 2014

## **Samenvatting**

De afgelopen jaren is de inzet van familienetwerkberaden in de jeugdzorg sterk toegenomen. Een familienetwerkberaad is een besluitvormingsmodel waarbij het gezin, samen met het sociale netwerk, een plan maakt om de zorg en de bescherming van kinderen in het gezin te verbeteren. Met de inzet van familienetwerkberaden wordt beoogd dat gezinnen zelf de verantwoordelijkheid nemen voor hun problemen en deze, samen met hun sociale netwerk, oplossen waarbij de regie en controle bij het gezin en het sociale netwerk ligt. Concreet wordt hiermee bedoeld dat de inzet van familienetwerkberaden moet leiden tot betere ontwikkelingskansen voor en veiligheid van de kinderen in het gezin, minder en kortere kindbeschermingsmaatregelen opgelegd door de rechter, minder en kortere uithuisplaatsingen en minder inzet van professionele zorg.

Met de toename van de inzet van familienetwerkberaden is ook het aantal studies naar de werkzaamheid van familienetwerkberaden toegenomen. Hoewel veel van deze studies zich richten op implementatie, programmatrouw en cliënttevredenheid, zijn er ook enkele onderzoeken naar de effectiviteit van familienetwerkberaden. Meta-analyses van de resultaten van deze studies geven meer inzicht in de werkzaamheid van familienetwerkberaden in de jeugdzorg. Het is daarbij belangrijk om niet alleen te kijken naar de algemene effectiviteit van familienetwerkberaden, maar ook naar de invloed van specifieke kenmerken van de ingezette methoden, van gezinnen, en van de gebruikte studies op de werkzaamheid van familienetwerkberaden. De doelen van het voorliggende onderzoek zijn om middels een literatuur review en meta-analyses: 1) in kaart te brengen welke vormen van familienetwerkberaden in de jeugdzorg zijn beschreven in de nationale en internationale literatuur, 2) inzicht te geven in de indicatoren waarin de uitkomsten van familienetwerkberaden worden uitgedrukt, 3) vast te stellen of de inzet van familienetwerkberaden leidt tot positieve uitkomsten voor de bescherming van kinderen en jongeren, en 4) te onderzoeken welke kenmerken van de methoden, gezinnen en studies van invloed zijn op de effectiviteit van familienetwerkberaden.

We verzamelden voor dit onderzoek alle beschikbare studies naar de effectiviteit van verschillende vormen van familienetwerkberaden in de jeugdzorg. Hierbij richtten we ons op gecontroleerde studies, waarin de resultaten in gezinnen waarbij een vorm van familienetwerkberaad werd ingezet (experimentele groep) vergeleken werden met de resultaten in gezinnen waarbij geen familienetwerkberaad werd ingezet (controlegroep). Deze zoektocht resulteerde in 16 relevante studies, gebaseerd op gegevens uit 13 onafhankelijke

steekproeven. De meeste geïncludeerde studies zijn afkomstig uit de Verenigde Staten, waar onder de algemene noemer *Family Group Decision Making* verschillende typen familienetwerkberaden worden ingezet, zoals *Family Group Conferencing*, *Team Decision Making*, *Family Team Meeting* en de *Family Unity Meeting*. Deze typen netwerkberaden verschillen in het moment waarop ze worden ingezet, in de lengte van de voorbereidingstijd, in de grootte van het netwerk dat betrokken wordt, in de (on)afhankelijkheid van de coördinator van het beraad en in het wel of niet bevatten van een besloten deel.

Om vast te stellen in welke indicatoren de uitkomsten van familienetwerkberaden worden uitgedrukt, inventariseerden en categoriseerden we alle uitkomstmaten die in deze studies gebruikt werden. De meest gebruikte categorieën betreffen 1) minder meldingen van kindermishandeling, 2) minder en kortere uithuisplaatsingen, 3) meer plaatsingen binnen het netwerk versus elders, 4) het eerder sluiten van het dossier bij jeugdzorg, en 5) eerdere terugplaatsing bij ouders. De resultaten op deze indicatoren, die in 11 van de 16 studies onderzocht werden, zijn middels meta-analyses getoetst. De overige indicatoren werden in minder dan drie onafhankelijke steekproeven onderzocht, en worden in het huidig onderzoek daarom enkel beschrijvend weergegeven. Het gaat hierbij om uitkomsten in termen van het aantal zorgpunten in het gezin, welzijn van het kind, ingezette professionele zorg, kosteneffectiviteit en de mate waarin de aangeboden hulp benut wordt, uitgedrukt in het aantal contacten met jeugdbeschermers, het daadwerkelijk opstarten van professionele zorg en het sluiten van het dossier bij jeugdzorg ten gevolge van zorgweigering.

Met behulp van het programma MlwiN werden vijf multi-level meta-analyses uitgevoerd. Allereerst berekenden we het overall effect van familienetwerkberaden op de verschillende uitkomstmaten. Vervolgens werd per uitkomstmaat de heterogeniteit van de effectgrootten bepaald. Wanneer er sprake is van heterogeniteit is er spreiding tussen de effectgrootten uit de verschillende studies. In dat geval onderzochten we middels moderator-analyses of kenmerken van de studie (bijv. onderzoeksdesign en follow up duur), steekproef (bijv. land van uitvoering van de studie en gemiddelde leeftijd van de kinderen in het gezin) en methoden (bijv. of er tijdens de conferentie sprake was van een besloten deel) van invloed waren op de effectiviteit van familienetwerkberaden.

Uit de resultaten van de meta-analyses komt naar voren dat de inzet van familienetwerkberaden *overall* niet leidt tot minder meldingen van kindermishandeling. Uit prospectieve studies (waarvoor gezinnen zijn gevolgd over de tijd), waaronder studies gebruik makend van het meest robuuste onderzoeksdesign, blijkt zelfs dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot meer meldingen van kindermishandeling. Uit retrospectieve

studies (waarvoor bestaande informatie achteraf uit dossiers gehaald is) komt daarentegen naar voren dat familienetwerkberaden leiden tot minder meldingen van kindermishandeling. Daarnaast wordt in studies waarbij het om oudere kinderen gaat gevonden dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot minder meldingen van kindermishandeling.

Hoewel de inzet van familienetwerkberaden *overall* ook niet leidt tot minder uithuisplaatsingen, blijkt ook hier dat prospectieve en retrospectieve studies tegengestelde uitkomsten hebben. Uit prospectieve studies blijkt dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot meer en langere uithuisplaatsingen, terwijl in retrospectieve studies een effect in termen van minder en kortere uithuisplaatsingen gevonden wordt. De inzet van familienetwerkberaden lijkt tot meer en langere uithuisplaatsingen te leiden bij gezinnen uit minderheidsgroeperingen. Daarentegen komt uit studies uitgevoerd in Noord Amerika en uit studies gepubliceerd in tijdschriften met een hogere impactfactor naar voren dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot minder en kortere uithuisplaatsingen. *Overall* leidt de inzet van familienetwerkberaden ook niet tot het sneller afsluiten van zaken door jeugdzorg.

De inzet van familienetwerkberaden lijkt een klein effect te hebben op het vergroten van de kans op een netwerkplaatsing. Dit effect kwam in sterkere mate naar voren in prospectieve studies, in recentere studies, in studies gepubliceerd in tijdschriften met een hogere impactfactor, in studies uit andere landen dan Noord Amerika, en in studies met oudere kinderen of een groter percentage gezinnen uit minderheidsgroeperingen. Overigens lijkt een kritische houding ten aanzien van netwerkplaatsingen wel op zijn plaats, aangezien uit een recent uitgevoerde meta-analyse naar pleegzorg blijkt dat netwerkplaatsingen niet per definitie gunstig zijn voor de geplaatste kinderen door onveiligheid van het netwerk en onvoldoende perspectief voor de kinderen (Bakker, Vanderfaellie, Hoeve, & Stams, ingediend).

Voorts blijkt uit onderzoek dat kinderen voor wie een familienetwerkberaad is ingezet eerder teruggeplaatst worden bij hun ouders. Ook deze uitkomstmaat is niet onomstreden positief, aangezien uit voorgaand onderzoek blijkt dat kinderen die worden teruggeplaatst bij hun ouders meer negatieve uitkomsten, onder andere op het gebied van gedragsproblematiek, laten zien dan kinderen die niet worden teruggeplaatst (Taussig, Clyman, & Landsverk, 2001). Dit benadrukt de noodzaak van adequate nazorg om mogelijke negatieve uitkomsten tegen te gaan.

Uit de studies die beschrijvend zijn weergegeven komt naar voren dat het aantal zorgpunten significant afneemt bij gezinnen waarbij een familienetwerkberaad werd ingezet in vergelijking met gezinnen waarbij dit niet het geval was. Echter, de inzet van

familienetwerkberaden leidt niet tot minder inzet van professionele zorg en een betere benutting van de geboden zorg. Wat betreft het welbevinden van kinderen worden er marginale effecten gevonden die wijzen op minder angstklachten en een beter aanpassingsvermogen voor kinderen waarvoor een familienetwerkberaad is ingezet. Uit een kostenanalyse komt ten slotte naar voren dat de inzet van familienetwerkberaden bij gezinnen waarbij sprake is van een licht verstandelijke beperking bij kind(eren) of ouders niet leidt tot een besparing op zorgkosten in het jaar waarin de conferentie plaatsvindt. Het is echter te voorbarig om conclusies te trekken ten aanzien van deze uitkomstmaten, aangezien de resultaten zijn gebaseerd op individuele studies waarbij sprake is van verschillende methodologische tekortkomingen.

Niet alleen het kleine aantal beschikbare studies, maar ook de lage kwaliteit van de beschikbare studies en de veelal ontbrekende informatie over de uitvoering van de studies beperken de betrouwbaarheid van de resultaten van het onderzoek naar familienetwerkberaden. Onze slotconclusie is daarmee dat er nog weinig bekend is over de effectiviteit van familienetwerkberaden in de jeugdzorg. Uit het verrichtte onderzoek blijkt, in grote lijnen, dat de resultaten tot nu toe niet bemoedigend zijn. Empirisch onderzoek met voldoende causale bewijskracht is noodzakelijk om de effectiviteit van familienetwerkberaden vast te kunnen stellen.

## **Summary**

The model of Family Group Conferencing (FGC) for decision making in child welfare has rapidly spread over the world during the past decades. FGC gathers all parties with an interest in the well-being of a child and his or her family to make a family group plan to improve the care and protection of the children in the family. More specifically, FGC aims to improve the child's safety (i.e., decrease in (risk for) abuse/neglect), prevent and shorten the duration of child protection orders, prevent and shorten out of home placements, and restrict the use of professional care.

With the increased implementation of various types of FGC, the number of studies focusing on this decision-making model has also grown. Although most of these studies examine the implementation of FGC, treatment fidelity and client satisfaction, some studies are directed at the effectiveness of FGC. Meta-analyses on the results of these latter studies can provide an overall picture of what is known about the effectiveness of FGC. In addition, meta-analyses allow for studying which characteristics of the decision-making models, of the families by which the models are used, and of the studies affect the effectiveness of FGC. By performing a literature review and meta-analyses, the aims of the current study are to 1) describe the varying types of FGC that are implemented in youth care, 2) determine the outcome measures used to examine the effectiveness of FGC, 3) examine whether FGC results in positive outcomes with regard to the protection of children and adolescents, and 4) determine which characteristics of the decision-making models, of the families by which the models are used, and of the studies moderate the effectiveness of FGC.

To this end, we searched for all available studies on the effectiveness of various types of FGC in child welfare. We focused on controlled studies in which the results of FGC are compared to the results of regular care. Our search resulted in the inclusion of 16 eligible studies, based on data from 13 independent samples. Most of these studies were performed in the United States, where various types of Family Group Decision Making models have been implemented, including Family Group Conferencing, Team Decision Making, Family Team Meeting and Family Unity Meeting. These models can be distinguished by the stage at which they are implemented, by the length of the first phase in which the conference is prepared, by the size of the social network that is engaged, by the (in)dependence of the facilitator of the conference and by the presence of a private part during which the family develops a family group plan. To determine which outcome measures are used to examine the effectiveness of FGC, we registered and categorized all outcome measures used in the eligible studies. The most commonly used categories include 1) improved safety defined as a decrease in reports of



child abuse and neglect, 2) less and shorter out of home placements, 3) increase in kinship foster care placements versus non-kinship foster care placements, 4) shorter period of involvement of youth care services (case closure) and 5) faster reunification with parents. Results on these outcome measures, examined in 11 out of the 16 eligible studies, were meta-analyzed. Results on outcome measures that were examined in less than three independent samples were reviewed. These outcome measures include the number of care-issues, child wellbeing, the use of professional care, cost-effectiveness and service utilization, as indicated by the number of contacts between families and child welfare workers, the percentage of prescribed services started, and the likelihood of the case being closed for service refusal.

Using the statistical program MlwiN we performed five multi-level meta-analyses. First, we calculated the overall effectiveness of FGC on the five aforementioned outcome measures. Next, we determined the heterogeneity of the effect sizes per outcome measure. In case of significant heterogeneity, we performed moderator analyses to examine whether characteristics of the studies (i.e. study design and time to follow-up), of the samples (i.e. nationality or mean age of the children in the family) or of the decision-making models (i.e. whether or not the conference included a private part) affected the effectiveness of FGC.

Our results indicate that overall, FGC is not more effective than regular care in improving the safety of the children in de family. In contrast, according to prospective studies (for which families are monitored over time), FGC results in more reports of child maltreatment when compared to regular care, whereas retrospective studies (for which information is obtained retrospectively by file analyses) demonstrate that FGC results in less reports of child maltreatment than regular care. FGC seems to be more effective in improving safety for older versus younger children.

Likewise, while overall FGC is not more effective than regular care in preventing out of home placement, prospective and retrospective studies yield contrasting findings. Although prospective studies demonstrate that FGC, when compared to regular care, results in more and longer out of home placements, retrospective studies show that FGC is effective in preventing and shortening out of home placements. In addition, FGC seems to result in less and shorter out of home placements according to studies published in journals with higher impact and studies performed in the United States and Canada. Conversely, in studies including more families from ethnic minorities, FGC seems to result in more and longer out of home placements when compared to regular care. Overall, FGC is also not more effective than regular care in shortening the period of involvement of youth care services.

Based on our results, FGC's do seem more effective than regular care in terms of

increasing the chance of kinship foster care placements. This result is particularly pronounced in prospective studies, more recently published studies, studies published in journals with higher impact, studies performed outside the United States and Canada, and in studies including more families from ethnic minorities and older children. It should be noted, however, that kinship foster care placements are not undisputedly positive, as a recent meta-analysis demonstrates a higher risk for unsafety and reduced developmental opportunities for children placed in kinship foster homes (Bakker, Vanderfaellie, Hoeve, & Stams, submitted).

Furthermore, our results indicate that FGC, when compared to regular care, results in faster reunification with parents for children who are placed in foster care. Again, some caution is warranted with regard to this outcome measure given that previous research has established that youth who reunify with their biological families after placement in foster care have more negative outcomes than youth who do not reunify (Taussig, Clyman, & Landsverk, 2001). This emphasizes the necessity of adequate aftercare to prevent negative outcomes.

Finally, with regard to the outcome measures that were examined in less than three independent samples, research findings indicate that FGC seems more effective than regular care in reducing the number of care-issues in the family, but not in reducing the use of professional care or improving service utilization. In addition, FGC does not result in lower expenses for professional care in families in which parents or children have an intellectual disability. In terms of child wellbeing, marginal effects have been found of FGC versus regular care, indicating reduced anxiety and improved adjustment when children are placed with relatives. Because these findings are based on mostly individual studies with several methodological shortcomings, conclusions about the effectiveness of FGC in terms of these outcome measures cannot be drawn.

In addition to the small number of studies, the low quality of most of the available studies limits the reliability of the results of this literature study on the effectiveness of FGC in child welfare. We therefore conclude that given the lack of robust research, it is not possible to draw conclusions about the effectiveness of FGC. So far, results from available studies are, in general, not encouraging. Robust empirical research allowing for causal inferences is needed to determine the effectiveness of FGC.

## **Inleiding**

In het afgelopen decennium worden familienetwerkberaden in toenemende mate ingezet in de jeugdzorg. Een familienetwerkberaad kan worden omschreven als een besluitvormingsmodel waarbij het gezin de gelegenheid krijgt om, samen met het netwerk, een plan te maken om de zorg en bescherming van de kinderen in het gezin te verbeteren. De regie en controle over de uitvoering van het plan liggen bij het gezin en het netwerk. Onder het netwerk wordt een ieder verstaan die door ouders en kind als steun of hulpbron wordt ervaren, zoals familie, vrienden, kennissen en buurtgenoten.

De oorsprong van familienetwerkberaden ligt in Nieuw Zeeland, waar in 1989 de *New Zealand Children, Young Persons and their Families Act* werd aangenomen. Met deze wet werd *Family Group Conferencing* (FGC, de oorspronkelijke vorm van familienetwerkberaden) het primaire besluitvormingsproces in de jeugdzorg. Een combinatie van filosofische, politieke en economische overwegingen lag ten grondslag aan de beslissing om de inzet van FGC in de wet te verankeren. Enerzijds kwam deze beslissing voort uit de overrepresentatie van Maori's in de jeugdzorg en de ontevredenheid bij deze populatie over de werkwijze van jeugdzorginstanties. Vanuit hun traditie om problemen binnen de familie op te lossen pleitten de Maori's voor een cultuur-sensitievare aanpak, waarbij zij nauwer betrokken werden bij het nemen van beslissingen over hun kinderen (Barnsdale, 2007; Frost, 2012). Anderzijds kwam het besluit om de inzet van FGC in de wet vast te leggen voort uit de behoefte om overheidsdiensten te decentraliseren en te minimaliseren door de verantwoordelijkheid voor het oplossen van problemen bij het gezin en het netwerk te laten (Huntsman, 2006).

Met de inzet van familienetwerkberaden in de jeugdzorg wordt beoogd dat gezinnen zelf de verantwoordelijkheid nemen om met hun netwerk problemen op te lossen. Concreet wordt hiermee bedoeld dat de inzet van familienetwerkberaden moet leiden tot betere ontwikkelingskansen voor en veiligheid van het kind, minder en kortere kinderbeschermingsmaatregelen opgelegd door de rechter, minder en kortere uithuisplaatsingen en minder inzet van professionele zorg. Dit zijn de zogenaamde primaire uitkomsten van familienetwerkberaden. De secundaire uitkomsten zijn die factoren waarvan op grond van theorie verwacht kan worden dat ze verbeteren om de veranderingen in primaire uitkomstmaten te bewerkstelligen. Zo beschrijven Crampton (2007) en Hudson en collega's (1996) dat het gezin competent is in het nemen van besluiten en dat de aandacht gericht moet worden op de krachten van het gezin en haar netwerk, zoals een gedeelde geschiedenis en

unieke inzet voor de kinderen. Zij veronderstellen dat het gezin effectiever gaat functioneren door te focussen op de krachten van het gezin. Volgens de auteurs leidt de focus op de krachten tot *empowerment*, ofwel versterking van het gezin, waarbij gezinnen zich niet langer machteloos voelen, maar zelfbeschikking ervaren. Dit zou ook ten goede komen aan de samenwerking met jeugdzorginstanties (Hudson e.a., 1996; Lupton, 1999). Andere auteurs benadrukken dat besluiten zoveel mogelijk genomen moeten worden door degenen die het probleem ervaren, omdat hiermee de betrokkenheid van het gezin bij het opgestelde plan wordt vergroot en het plan hierdoor eerder wordt uitgevoerd (Paterson & Harvey, 1991). In dit kader benoemt Crampton (2007) dat het werken met de eigen definitie van problemen van het gezin zorgt voor meer aansluiting van het plan bij de zelf ervaren problemen. Ook noemt Crampton dat plannen van het gezin gebaseerd zijn op completere informatie, doordat er waarschijnlijk eerder gevoelige informatie opgenomen wordt wanneer de problemen (privé) onderling besproken worden (Crampton, 2007). Daarnaast wordt benoemd dat de opgestelde plannen eerder uitgevoerd worden doordat zij meer aansluiten bij de eigen cultuur, levensstijl en geschiedenis van het gezin (Merkel-Holguin, 2005). Tenslotte wordt beschreven dat familienetwerkberaden bijdragen aan het herstellen van relaties binnen het netwerk en aan het versterken van het sociale netwerk, bijvoorbeeld door nieuwe bronnen van steun te activeren (Merkel-Holguin, 2005). Schuurman en Mulder (2011) beschrijven dat een vergroting van de steun door het sociale netwerk een besparing van de kosten voor de inzet van professionele zorg kan opleveren (Schuurman & Mulder, 2011). Ook wordt gesteld dat het betrekken van het netwerk de mogelijkheid vergroot om het kind in het netwerk te plaatsen wanneer (indien nodig) het kind uit huis geplaatst moet worden (Crampton, 2007; Lupton, 1999).

Sinds de ontwikkeling van FGC is het besluitvormingsmodel geïmplementeerd in bijna 20 landen, waaronder de Verenigde Staten, Canada, Australië, Israël, Groot-Brittannië, Frankrijk, Zweden, Noorwegen, Denemarken en Nederland (Nixon, 2005). Wereldwijd worden verschillende vormen van familienetwerkberaden gebruikt, waarbij de meeste landen zich baseren op het oorspronkelijke FGC model. Het originele FGC model is meerdere malen aangepast voor toepassing binnen verschillende rechtsgebieden, jeugdzorgsystemen en op verschillende besluitvormingsmomenten, zoals bij aanvang van (vrijwillige) hulpverlening, wanneer uithuisplaatsing dreigt, voorafgaand aan een terugplaatsing of bij het afsluiten van de zorg door een jeugdzorginstantie. Met name in de Verenigde Staten zijn verschillende varianten ontstaan, zoals *Family Unity Meeting* (FUM), *Family Decision Meeting* (FDM), *Team Decision making Meeting* (TDM), *Family Team Meeting* (FTM) en *Family Team Conferences* (FTC), vallend onder de overkoepelende term *Family Group Decision Making*

(FGDM) (Helland, 2005). De voornaamste overeenkomst tussen de verschillende soorten familienetwerkberaden is dat een bijeenkomst belegd wordt waarbij het gezin en haar netwerk samenkomen om een plan op te stellen om de problemen in het gezin aan te pakken. Verder wordt bij verschillende vormen van familienetwerkberaden eenzelfde fasering aangehouden, waarin drie fasen onderscheiden worden. In de voorbereidingsfase brengt een, al dan niet onafhankelijke, coördinator samen met het gezin het netwerk in kaart, en worden de leden van het netwerk en reeds betrokken hulpverleners uitgenodigd. De conferentiefase die hierop volgt bestaat uit 1) een introductie waarin de jeugdbeschermer informatie deelt over de zorgen en de mogelijkheden voor hulpverlening en zo nodig kaders stelt, 2) een deel waarin het gezin en het netwerk een plan maken, en 3) een deel waarin, door de jeugdbeschermer, het plan getoetst wordt op veiligheid en bescherming voor de betrokken kinderen. Hierna volgt de implementatiefase, waarin het plan uitgevoerd wordt. De uitvoering van het plan wordt geëvalueerd en er kan indien nodig opnieuw een familienetwerkberaad georganiseerd worden om het plan te verbeteren of te vervangen. Bij de meeste soorten familienetwerkberaden trekken de coördinator en de professionals zich terug tijdens de fase waarin het plan opgesteld wordt, zodat het gezin de mogelijkheid krijgt om in besloten kring een plan op te stellen. De coördinator en de professionals blijven wel beschikbaar voor het geval er aanvullende informatie of hulp nodig is.

Ondanks de brede steun voor en investering in familienetwerkberaden in de jeugdzorg is er nog weinig bekend over de uitkomsten van de inzet van dit besluitvormingsmodel voor de bescherming van kinderen. Met de toename van het aantal familienetwerkberaden dat ingezet wordt in de jeugdzorg, is ook het aantal studies naar familienetwerkberaden de afgelopen jaren toegenomen. Echter, bestaand onderzoek naar familienetwerkberaden richt zich grotendeels op de implementatie van familienetwerkberaden, programmatrouw en cliënttevredenheid (Oosterkamp-Swajcer & de Swart, 2012; Schuurman, 2011; Schuurman & Mulder, 2011; Jagtenberg, van Hulst, & de Roo, 2011; WESP, 2008). Er zijn enkele onderzoeken die de effectiviteit van familienetwerkberaden hebben onderzocht, waarbij zowel gecontroleerde als ongecontroleerde onderzoeksdesigns zijn gebruikt. Shlonsky e.a. (2009) hebben een systematische review uitgevoerd naar de effectiviteit van verschillende vormen van familienetwerkberaden, met alleen gecontroleerde onderzoeken. In een abstract van een congrespresentatie van dit onderzoek concluderen zij, op basis van zes studies, dat familienetwerkberaden leiden tot een toename van kindermishandeling, meer en langere uithuisplaatsingen en uiteindelijk meer professionele zorg (Shlonsky e.a., 2011). De systematische review van Shlonsky en collega's is echter om onbekende reden niet gepubliceerd.

Hierdoor ontbreekt specifieke informatie over de gebruikte studies en over de resultaten, waardoor er alleen op basis van het abstract iets gezegd kan worden over de gevonden effectiviteit van familienetwerkberaden. Bovendien is sinds het verschijnen van dit abstract het onderzoek naar familienetwerkberaden voortgezet en zijn er nieuwe studies beschikbaar gekomen. Het is daarom belangrijk om een nieuwe literatuurstudie uit te voeren, waarmee middels meta-analyses conclusies kunnen worden getrokken over de werkzaamheid van familienetwerkberaden in de jeugdzorg.

In het huidige literatuuronderzoek wordt niet alleen gekeken naar de algemene effectiviteit van familienetwerkberaden, maar wordt ook onderzocht of specifieke kenmerken van de methoden, van gezinnen, en van de gebruikte studies van invloed zijn op de werkzaamheid van familienetwerkberaden. Het toetsen van deze moderatoren is niet alleen van belang om te bepalen welke families het meeste baat hebben bij een familienetwerkberaad en onder welke omstandigheden een familienetwerkberaad tot de beste resultaten leidt, het is ook belangrijk voor het verbeteren van de implementatie van familienetwerkberaden in verschillende subgroepen (Kraemer, Wilson, Fairburn, & Agras, 2002). De huidige literatuurstudie heeft tot doel om 1) in kaart te brengen welke vormen van familienetwerkberaden in de jeugdzorg zijn beschreven in de nationale en internationale literatuur, 2) inzicht te geven in de indicatoren waarin de uitkomsten van familienetwerkberaden worden uitgedrukt, 3) vast te stellen of de inzet van familienetwerkberaden leidt tot positieve uitkomsten voor de bescherming van kinderen en jongeren en 4) te onderzoeken welke kenmerken van de methoden, van gezinnen en van de studies van invloed zijn op de effectiviteit van familienetwerkberaden.

## **Methode**

Voor deze literatuurstudie verzamelden we alle beschikbare, relevante studies, gebruik makend van de volgende inclusie criteria: (1) de studie moest zich richten op de inzet van familienetwerkberaden in de jeugdzorg (2) de studie moest zich richten op de effectiviteit van familienetwerkberaden, (3) in de studie werd gebruik gemaakt van een controlegroep, en (4) de studie bevatte bruikbare statistische gegevens voor een meta-analyse. Hiervoor zochten we allereerst in verschillende digitale databases (Psychinfo, Google Scholar, Medline, Eric, dissertation abstract) naar bruikbare studies, gebruik makend van de search string: “(*family group decision making or family group conferenc\* or family unity meeting or family decision making or team decision making or family team meeting or family meeting*) in combinatie met (*youth care or youth protect\* or youth welfare or child care or child protect\* or child welfare*”

or foster care)”. Ook doorzochten we de referentielijsten van relevante studies en van reviews over familienetwerkberaden ingezet in de jeugdzorg. Tevens is er gebruik gemaakt van de omvangrijke internationale database met studies naar familienetwerkberaden van de American Humane organisatie, die sinds de introductie van familienetwerkberaden in de Verenigde Staten de inzet hiervan heeft gestimuleerd. Ten slotte hebben we contact gezocht met verschillende onderzoekers die gepubliceerd hebben in dit onderzoeksveld, met de vraag of zij beschikken over additionele (en mogelijk ongepubliceerde) studies. Naast het zoeken naar Engelstalige studies, hebben we ook gezocht naar studies verschenen in het Nederlands, Duits, Frans en Italiaans. De zoektocht resulteerde in 108 studies, waarvan er 19 voldoen aan de inclusiecriteria van dit onderzoek. Van deze 19 studies vielen drie studies af omdat de verdeling van de steekproef over de experimentele en controlegroep niet werd beschreven (Crampton, Usher, Wildfire, Webster, & Cuccaro-Alamin, 2011; Wheeler & Johnson, 2003) of omdat de onderzoeksperiode voor de experimentele en controlegroep niet vergelijkbaar was (Kiely & Bussey, 2001). In de overige 16 studies worden de resultaten beschreven op basis van gegevens uit 13 onafhankelijke steekproeven. Tabel 1 toont de geïncludeerde studies en hun kenmerken.

### **Inventarisatie van uitkomstmaten**

Om vast te stellen in welke indicatoren de uitkomsten van familienetwerkberaden worden uitgedrukt inventariseerden en categoriseerden we alle primaire en secundaire uitkomstmaten die gebruikt werden in de geïncludeerde studies. De meest gebruikte categorieën betreffen primaire uitkomsten, namelijk 1) minder meldingen van kindermishandeling, uitgedrukt in (bevestigde of totaal aantal) meldingen van kindermishandeling en verwaarlozing<sup>1</sup>, 2) minder en kortere uithuisplaatsingen, 3) meer plaatsingen binnen het netwerk, 4) het eerder sluiten van het dossier bij jeugdzorg (case closure), en 5) eerdere terugplaatsing bij ouders. Deze indicatoren werden in minimaal vier onafhankelijke steekproeven onderzocht, waardoor we de resultaten konden onderzoeken middels meta-analyses. De uitkomsten op de overige indicatoren, die in minder dan drie onafhankelijke steekproeven werden onderzocht worden in het huidig onderzoek beschrijvend weergegeven. Het gaat hierbij om uitkomsten in termen van het aantal zorgpunten, welzijn van het kind, ingezette professionele zorg,

---

<sup>1</sup> In sommige studies wordt gekeken naar het totaal aantal meldingen van kindermishandeling (door professionals, ouders of betrokkenen). In andere studies wordt gekeken naar het aantal bevestigde meldingen van kindermishandeling (door een instantie).

kosteneffectiviteit en de mate waarin de aangeboden hulp benut wordt, uitgedrukt in het aantal contacten met jeugdbeschermers, het daadwerkelijk opstarten van professionele zorg en het sluiten van dossiers ten gevolge van zorgweigerings.

### **Steekproef van studies voor de meta-analyses**

Voor de meta-analyses excludeerden we vier van de 16 studies (Lorentzen, 2008; Weigensberg, Barth & Guo, 2009; Onrust & Romijn, 2013; Wijnen-Lunenberg, van Beek, Bijl, Gramberg & Slot, 2008,) omdat hierin uitkomstmaten gebruikt werden die in minder dan drie studies werden onderzocht. De resultaten van deze studies zijn opgenomen in het beschrijvende deel van de resultaten. Ten slotte viel nog één studie af (Berzin, Cohen, Thomas, & Dawson, 2008) omdat de resultaten geheel overlapt met de resultaten beschreven in Berzin (2006). In Berzin (2006) werden twee onderzoeken beschreven, uitgevoerd in twee verschillende regio's. Deze studie leverde daarom twee onafhankelijke steekproeven.

Zodoende bestond de uiteindelijke steekproef voor de meta-analyse uit 10 onafhankelijke steekproeven beschreven in 11 artikelen. In zeven van de tien steekproeven is het effect van familienetwerkberaden op het terugdringen van kindermishandeling onderzocht (bevestigde melding van kindermishandeling ( $n = 7$ ) en totaal aantal meldingen van kindermishandeling ( $n = 2$ )). In zeven steekproeven is het effect van familienetwerkberaden op het voorkomen of verkorten van uithuisplaatsing onderzocht (ja of nee ( $n = 2$ )), duur ( $n = 4$ ) en aantal herplaatsingen ( $n = 3$ ). In vijf steekproeven is het effect op netwerkplaatsing versus plaatsing elders onderzocht. Het eerder afsluiten van het dossier, ofwel het eerder afsluiten van begeleiding door jeugdzorg vanwege een stabiele gezinssituatie, is onderzocht in vier steekproeven. Eerdere terugplaatsing bij ouders is onderzocht in vijf steekproeven.

### **Coderen van de studies**

Twee onderzoekers codeerden de geïncludeerde studies met behulp van een gedetailleerd codeerschema voor het registreren van uitkomstmaten en moderatoren. Bij gebrek aan overeenstemming werd overlegd met een derde onderzoeker teneinde consensus te bereiken. De geregistreerde moderatoren zijn onderverdeeld in drie groepen, namelijk kenmerken van de studie, kenmerken van de steekproef en kenmerken van de methoden. Studiekekenmerken betreffen de onderzoeksopzet, de kwaliteit van de studies, en publicatiekenmerken. Binnen de categorie onderzoeksopzet registreerden we het onderzoeksdesign (Randomized Controlled Trial (RCT), quasi experimenteel onderzoek gebruik makend van een vergelijkingsgroep, of



een cohort studie), of het een prospectieve studie (gezinnen worden gevolgd over de tijd) of een retrospectieve studie (bestaande informatie wordt uit dossiers gehaald) betrof, de follow-up duur, of er gecorrigeerd is voor een voormeting, of er werd gemeten op kind- of gezinsniveau en of de inzet van een familienetwerkberaad wel/niet was aangeboden aan de gezinnen in de controlegroep. Met betrekking tot dit laatste geldt dat de controlegroep in alle studies bestond uit een groep waarin de reguliere methodiek ingezet werd, en waarin geen familienetwerkberaad had plaatsgevonden. Echter, studies verschilden in het gegeven of de inzet van een familienetwerkberaad wel of niet was aangeboden in de controlegroep. Kwaliteit van de studies werd vastgesteld middels de Quality Assessment Tool for Quantitative Studies (Thomas, Ciliska, Dobbins, & Micucci, 2004). Middels deze checklist wordt een kwaliteitsscore van 0-12 berekend op basis van zes studiekenmerken. Het gaat hierbij om de representativiteit van de steekproef bij de voormeting, kwaliteit van het onderzoeksdesign, of rekening is gehouden met de invloed van derde variabelen (factoren waarmee geen rekening gehouden is die verantwoordelijk zijn voor het effect), of informanten en deelnemers blind zijn voor de conditie waarin het gezin deelneemt, de betrouwbaarheid en validiteit van de meetinstrumenten en de mate van uitval van deelnemers op de nameting. Binnen de categorie publicatiekenmerken hebben we het jaar van publicatie en de impactfactor van het tijdschrift gecodeerd.

Steekproefkenmerken zijn het land waar de studie is uitgevoerd, de grootte van de steekproef (<200 of >200), de gemiddelde leeftijd van het kind bij aanvang, het gemiddeld aantal kinderen per gezin, en het percentage deelnemers dat behoort tot een minderheidsgroep (o.a. African-American, Hispanic, Anglo, Asian). Voor de uitkomstmaat plaatsing bij netwerkgezinnen is tevens gecodeerd of het percentage kinderen geplaatst bij het netwerk berekend werd in verhouding tot de totale onderzoeksgroep of tot de groep uithuisgeplaatste kinderen. Tijdens het coderen is er ook gezocht naar het percentage eenoudergezinnen en het percentage gezinnen met een lage sociaal economische status. Vanwege de beperkt beschikbare informatie over deze steekproefkenmerken was het niet mogelijk deze moderatoren op te nemen.

Als methodekenmerken hebben we gecodeerd of er tijdens het familienetwerkberaad sprake was van privé tijd voor het gezin. Ook is gecodeerd of het familienetwerkberaad werd ingezet wanneer er een vraag voorlag met betrekking tot (uithuis)plaatsing van het kind. In veel studies werd niet duidelijk aangegeven of er sprake was van een vrijwillig of gedwongen kader. Hierdoor was het niet mogelijk om het vrijwillig/gedwongen kader mee te nemen als moderator.

## Berekening en analyse van effectgroottes

We hebben voor iedere studie effectgroottes berekend door de uitkomsten (uitgedrukt in gemiddelden, standaarddeviaties,  $t$ ,  $F$ ,  $\chi^2$  of een eenzijdige  $p$ -waarde) om te zetten naar Cohen's  $d$ . Met Cohen's  $d$  (het gestandaardiseerde verschil tussen de gemiddelden van twee groepen) wordt het verschil tussen de experimentele en controlegroep uitgedrukt. Hiervoor gebruikten we de formules van Lipsey en Wilson (2001) en Mullen (1989). Een aantal studies rapporteerde geen  $t$ ,  $F$ ,  $\chi^2$  of een eenzijdige  $p$ -waarde, maar gaf slechts een aantal of percentage van de steekproef. Voor deze studies zijn eerst  $\chi^2$  waarden berekend, die vervolgens zijn omgezet in Cohen's  $d$ .

Wanneer in studies naar effectiviteit in termen van het terugdringen van kindermishandeling zowel een voormeting als nameting werd uitgevoerd, hebben we effectgroottes berekend zowel vóór de inzet van familienetwerkberaden als erna. Vervolgens hebben we de effectgrootte vóór de inzet van familienetwerkberaden afgetrokken van de effectgrootte na de inzet van familienetwerkberaden. Hiermee wordt gecorrigeerd voor al aanwezige verschillen tussen de experimentele en controlegroep voordat de familienetwerkberaden worden ingezet. Voor de andere uitkomstmaten was dit niet relevant. We centreerden continue moderatoren en maakten dummy-variabelen voor de categoriale moderatoren.

Het programma MLwiN is gebruikt om een multilevel meta-analyse uit te voeren, zodat meerdere uitkomsten per studie meegenomen kunnen worden. Om te kunnen controleren voor afhankelijkheid van effectgroottes binnen studies, hebben we een multilevel random effects model gebruikt voor de berekening van gecombineerde effectgroottes en moderator-analyses (Hox, 2002; Van den Noortgate & Onghena, 2003). Dit model corrigeert voor de hiërarchische structuur in de data waarbij de effectgroottes (het laagste niveau) genest zijn binnen de studies (het hoogste niveau).

In totaal is er voor elke uitkomstmaat een aparte meta-analyse uitgevoerd wat neerkomt op 5 meta-analyses. Allereerst berekenden we het overall effect van familienetwerkberaden. Cohen's (1988) richtlijnen zijn gebruikt om de effectgrootten te interpreteren, waarbij effectgrootten van  $d = .20$  beschouwd worden als klein,  $d = .50$  middelgroot en  $d = .80$  groot. De heterogeniteit van effectgrootten is onderzocht om significante variaties in effectgrootten tussen de studies te vinden. Hiervoor is per uitkomstmaat de  $Q$ -within waarde berekend. Wanneer er sprake was van heterogeniteit, werd middels moderator-analyses onderzocht of de effectiviteit van familienetwerkberaden

samenhangt met kenmerken van de studie, van de steekproef of van de methoden. Onderzocht werd of de moderatoren van invloed zijn op de heterogeniteit van de effectgrootten (of de toevoeging van de moderator de mate van heterogeniteit tussen de effectgrootten significant verminderde) en of dit de fit verbeterde (of er een significant betere fit was tussen het model en de data na het toevoegen van de moderator). Per uitkomstmaat werden hiervoor die moderatoren geselecteerd waarvoor minimaal 3 effectgrootten beschikbaar waren, waarbij de voorwaarde is gesteld dat er spreiding was over de categorieën en iedere categorie gevuld was met minimaal 1 effectgrootte. Hierbij dient vermeld te worden dat resultaten op basis van categorie(ën) gevuld met een enkele effectgrootte met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Wanneer er geen sprake is van heterogeniteit, betekent dit dat er te weinig variabiliteit tussen de effectgrootten uit de verschillende studies is om moderatie te verwachten, en werden er geen moderatoranalyses uitgevoerd. Moderatoren zijn enkel beschreven wanneer zowel 1) de fit van het model verbeterde als 2) de moderator (trend) significant was.

### **Resultaten – meta analyses**

Uit de meta-analyses kwam naar voren dat de inzet van familienetwerkberaden, in vergelijking met de reguliere hulp door de jeugdzorg, niet leidt tot 1) minder meldingen van kindermishandeling, 2) minder en kortere uithuisplaatsingen, en 3) het eerder kunnen afsluiten van het dossier bij de jeugdzorg. Wel vonden we effecten voor netwerkplaatsing en voor terugplaatsing bij ouders. Kinderen uit gezinnen waar een familienetwerkberaad was ingezet bleken bij uithuisplaatsing vaker geplaatst te worden bij familie of vrienden. Ook bleek dat deze kinderen eerder teruggeplaatst werden bij ouders. De overall effectgrootten voor minder meldingen van kindermishandeling, minder en kortere uithuisplaatsing, sluiting van het dossier, netwerkplaatsing en terugplaatsing bij ouders worden getoond in Tabel 2. Voor de uitkomstmaten ‘minder meldingen van kindermishandeling’, ‘minder en kortere uithuisplaatsingen’ en ‘meer netwerkplaatsingen’ was de *Q-within* waarde minimaal trend significant, wat betekent dat er sprake is van heterogeniteit van de effectgrootten. Voor deze uitkomstmaten zijn moderatoranalyses uitgevoerd om te bepalen of de effectiviteit van familienetwerkberaden afhankelijk is van kenmerken van de studies, van de steekproef en van de gebruikte methoden. Voor de overige uitkomstmaten (sluiting van het dossier en terugplaatsing bij ouders) was de *Q-within* waarde niet significant wat betekent dat er geen sprake was van heterogeniteit van de effectgrootten. Voor deze uitkomstmaten zijn daarom

geen moderatoranalyses uitgevoerd. Vanwege het relatief kleine aantal studies per uitkomstmaat konden niet alle moderatoren onderzocht worden.

### ***Minder meldingen van kindermishandeling***

Drie studiekenmerken bleken de resultaten op het gebied van kindermishandeling significant te beïnvloeden, namelijk onderzoeksdesign, of het prospectieve of retrospectieve studies betreft en meetniveau. Uit studies gebruik makend van het meest robuuste onderzoeksdesign, de RCT, bleek dat familienetwerkberaden leiden tot meer in plaats van minder meldingen van kindermishandeling. Uit studies gebruik makend van een al dan niet via matching verkregen controlegroep bleek daarentegen dat familienetwerkberaden leiden tot minder meldingen van kindermishandeling. Uit retrospectieve studies kwam naar voren dat familienetwerkberaden leiden tot minder meldingen van kindermishandeling, terwijl uit prospectieve studies naar voren kwam dat familienetwerkberaden leiden tot meer meldingen van kindermishandeling. Uit studies gemeten op gezinsniveau (meldingen kindermishandeling per gezin), bleek dat familienetwerkberaden leiden tot minder meldingen van kindermishandeling, terwijl er geen effect gevonden werd in studies waarin op kindniveau (meldingen kindermishandeling per kind) gemeten werd. Voor twee studiekenmerken, namelijk of het familienetwerkberaad werd aangeboden in de controlegroep en het jaar van publicatie, bleken de resultaten trend significant te zijn. Familienetwerkberaden leiden tot meer meldingen van kindermishandeling dan de reguliere zorg in studies met een controlegroep bestaande uit gezinnen waarbij een familienetwerkberaad niet werd aangeboden. Wanneer de controlegroep bestond uit gezinnen waarbij wel een familienetwerkberaad werd aangeboden maar dit uiteindelijk niet werd uitgevoerd, werd er geen verschil in kindermishandeling gevonden tussen de experimentele en de controlegroep. Daarnaast kwam uit recentere studies vaker naar voren dat familienetwerkberaden leiden tot minder meldingen van kindermishandeling. Geen van de andere studiekenmerken bleek samen te hangen met de effectiviteit van familienetwerkberaden voor het verminderen van kindermishandeling.

Eén steekproefkenmerk bleek de resultaten op het gebied van kindermishandeling significant te beïnvloeden, namelijk gemiddelde leeftijd van het kind. Voornamelijk bij oudere kinderen leiden familienetwerkberaden tot minder meldingen van kindermishandeling. Geen van de methodekenmerken bleek samen te hangen met de effectiviteit van familienetwerkberaden. De resultaten van de moderatoranalyses zijn weergegeven in Tabel 3.

### ***Minder en kortere uithuisplaatsingen***

Twee studiekenmerken modereerden het effect van familienetwerkberaden op uithuisplaatsing, namelijk soort studie en impactfactor. Uit retrospectieve studies kwam naar voren dat familienetwerkberaden leiden tot minder en kortere uithuisplaatsingen terwijl uit prospectieve studies naar voren kwam dat familienetwerkberaden leiden tot meer en langere uithuisplaatsingen. Bij studies gepubliceerd in tijdschriften met een hogere impactfactor bleek vaker dat familienetwerkberaden leiden tot minder uithuisplaatsingen. Overige studiekenmerken bleken niet bepalend voor de uitkomsten van familienetwerkberaden wat betreft het verminderen en verkorten van uithuisplaatsingen.

Twee steekproefkenmerken bleken de resultaten op het gebied van uithuisplaatsing significant te beïnvloeden, namelijk het land waarin de studie werd uitgevoerd en het percentage gezinnen uit minderheidsgroeperingen. In studies uitgevoerd in Noord-Amerika werd gevonden dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot minder en kortere uithuisplaatsingen terwijl uit studies uitgevoerd in overige landen naar voren kwam dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot meer en langere uithuisplaatsingen. Naarmate de onderzoeksgroep voor een groter deel bestond uit gezinnen uit minderheidsgroeperingen bleek de inzet van familienetwerkberaden vaker te leiden tot uithuisplaatsingen. Overige steekproefkenmerken en kenmerken van de methoden bleken de resultaten niet significant te beïnvloeden. De resultaten van de moderator analyses zijn weergegeven in Tabel 4.

### ***Netwerkplaatsing***

De studiekenmerken soort studie, publicatiejaar en impactfactor bleken de resultaten voor netwerkplaatsing significant te beïnvloeden. In prospectieve studies, in recentere studies en in studies gepubliceerd in tijdschriften met een hogere impactfactor werd gevonden dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot meer netwerkplaatsingen in vergelijking met de reguliere hulpverlening. De overige studiekenmerken modereerden het effect voor familienetwerkberaden op netwerkplaatsing niet.

Van de steekproefkenmerken bleken land, gemiddelde leeftijd van het kind, en het percentage gezinnen uit minderheidsgroeperingen het effect van familienetwerkberaden te modereren. In studies die niet in Noord-Amerika zijn uitgevoerd, in studies waarbij de leeftijd van de kinderen hoger was en in steekproeven met een groter aandeel gezinnen uit minderheidsgroeperingen werd gevonden dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot meer netwerkplaatsingen in vergelijking met de reguliere hulpverlening. De overige steekproefkenmerken bleken de resultaten niet significant te beïnvloeden.

Het methodekenmerk 'specifieke inzet van familienetwerkberaden rondom uithuisplaatsing', bleek de resultaten significant te beïnvloeden. Het bleek dat wanneer FNB niet specifiek wordt ingezet bij besluitvorming rondom uithuisplaatsing, FNB vaker leidt tot netwerkplaatsing dan wanneer het wel specifiek wordt ingezet bij besluitvorming rondom uithuisplaatsing. De resultaten van de moderatoranalyses zijn weergegeven in Tabel 5.

## **Resultaten – overige uitkomstmaten**

### ***Zorgpunten***

In drie studies werd op twee niet vergelijkbare manieren een score berekend om de verandering in zorgpunten tussen de voormeting en de nameting, en tussen de experimentele groep en de controlegroep, in kaart te brengen. Pennell en Burford (2000) ontwikkelden hiervoor de *Child Protection Events* checklist, bestaande uit 31 indicatoren van (kinder)mishandeling en -verwaarlozing, zoals het aantal spoed-interventies door jeugdbeschermers en het gevoel van veiligheid van de gezinsleden. Op basis van de verandering in deze score concluderen de onderzoekers dat het gemiddeld aantal indicatoren afnam bij gezinnen waarbij een familienetwerkberaad werd ingezet (gemiddelde op de voormeting is  $M = 7.28$ ,  $SD = 5.40$ , gemiddelde op de nameting is  $M = 3.66$ ,  $SD = 4.51$ ) en toenam bij gezinnen waarbij geen familienetwerkberaad werd ingezet (gemiddelde op de voormeting is  $M = 4.16$ ,  $SD = 5.06$ , gemiddelde op de nameting is  $M = 5.32$ ,  $SD = 3.93$ ). Wijnen-Lunenburg en collega's (2008) en Onrust en Romijn (2013) onderzochten middels een andere zorgpuntenanalyse de effecten van Eigen-Kracht Conferenties (Ek-c's), een Nederlandse uitvoering van familienetwerkberaden gebaseerd op FGC's, bij gezinnen die aangemeld zijn bij de jeugdzorg. Onrust en Romijn richtten zich hierbij specifiek op gezinnen waarbij sprake is van een licht verstandelijke beperking (LVB) bij kind(eren) en/of ouders. Voor de zorgpuntenanalyse verzamelden beide studies op gestandaardiseerde wijze gegevens uit de dossiers van de deelnemende gezinnen, waarmee zij inventariseerden hoeveel zorgpunten gezinnen gemiddeld hadden in de periode vóór aanmelding van de Eigen Kracht Conferentie en erna. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen zorgpunten betreffende het kind functioneren (bijvoorbeeld emotionele problematiek, ontwikkelingsachterstand), zorgpunten op het gebied van het gezin en de opvoedingsomgeving (bijvoorbeeld gezinsconflicten en verwaarlozing) en zorgpunten met betrekking tot de omgeving van het gezin (waaronder het ontbreken van een familie- of sociaal netwerk en risicovolle vrienden). Uit de onderzoeksrapportage van Wijnen-Lunenburg en collega's (2008) komt naar voren dat de twee groepen gezinnen ( $n = 76$ ) bij aanvang een gelijk totaal aantal zorgpunten hadden en dat

gezinnen waar een conferentie werd ingezet drie maanden na de conferentie significant minder zorgpunten hadden dan gezinnen zonder conferentie ( $F(1,46) = 5.74, p = .021$ ). Dit verschil was na negen maanden niet meer significant. Op basis hiervan concluderen de onderzoekers dat bij gezinnen met een conferentie het gemiddeld aantal zorgpunten vlak na de conferentie sterk afneemt en zich vervolgens stabiliseert, terwijl bij de gezinnen zonder conferentie het gemiddeld aantal zorgpunten geleidelijk afneemt. Uit de onderzoeksrapportage van Onrust en Romijn (2013) komt naar voren dat de twee groepen gezinnen ( $n = 124$ ) bij aanvang ook een gelijk aantal zorgpunten hadden en dat gezinnen waar een conferentie werd ingezet ongeveer 12 maanden later significant minder zorgpunten hadden dan gezinnen zonder conferentie. Wanneer gekeken wordt naar afname in zorgpunten op de specifieke domeinen vinden de onderzoekers wel een significant afname in zorgpunten betreffende kind functioneren en gezin en opvoedingsomgeving, maar worden er geen significante effecten gevonden voor zorgpunten betreffende de bredere omgeving. Op basis van deze resultaten concluderen de onderzoekers dat, in de keten van de jeugd-LVB, de inzet van EK-c's een positief effect heeft op afname in het aantal zorgpunten wat betreft zowel kind functioneren als gezin/opvoedingsomgeving.

### ***Welbevinden van kinderen***

Sheets e.a. (2009) gebruikten vragenlijsten om 3-6 maanden na het familienetwerkberaad het welbevinden van uit huis geplaatste kinderen in kaart te brengen. De vragenlijsten werden ingevuld door de netwerkpleegouders of door andere pleegouders/verzorgers. De onderzoekers geven aan een marginaal effect van familienetwerkberaden op angst te vinden: kinderen voor wie een familienetwerkberaad was ingezet bleken, ongeacht netwerkplaatsing of andersoortige plaatsing, 3-6 maanden later minder angstig dan kinderen voor wie de reguliere hulpverlening was ingezet ( $F(1,83) = 3.56, p < .065$ ). Ook geven zij aan een marginaal interactie-effect te vinden tussen de inzet van familienetwerkberaden en netwerkplaatsing: voor kinderen voor wie een familienetwerkberaad werd ingezet werd meer aanpassingsvermogen gerapporteerd wanneer zij geplaatst werden binnen het netwerk, en minder aanpassingsvermogen wanneer zij niet binnen het netwerk geplaatst werden ( $F(1,83) = 3.03, p < .086$ ).

### ***Ingezette professionele zorg***

In twee studies werd het effect van familienetwerkberaden op ingezette professionele zorg onderzocht. Sundell e.a. (2004) onderzochten de inzet van professionele zorg meteen na de

conferentie. Zij vonden geen verschillen tussen de groep waarin familienetwerkberaden werden ingezet en de groep waarbij dit niet het geval was wat betreft de inzet van ambulante behandelingen voor kinderen (ingezet bij respectievelijk 27% en 30% van de kinderen) en ambulante behandelingen voor ouders (ingezet bij respectievelijk 28% en 27% van de ouders). Weigensberg en collega's (2009) keken drie jaar na de conferentie naar de ingezette professionele zorg. Ook zij vonden geen significante verschillen tussen de groep met en zonder inzet van familienetwerkberaden. Geestelijke gezondheidszorg voor ouders en kinderen, verslavingszorg voor ouders, opvoedingsondersteuning en professionele zorg bij huiselijk geweld en een ontwikkelingsachterstand werden in beide groepen even vaak ontvangen.

### ***Kosteneffectiviteit***

Naast een zorgpuntenanalyse onderzochten Onrust en Romijn (2013) de kosteneffectiviteit van EK-c's in de keten van de jeugd-LVB. In deze kosteneffectiviteitsanalyse worden de effecten (afname van aantal zorgpunten) en de zorgkosten in de experimentele groep (met familienetwerkberaad), afgezet tegen de effecten en zorgkosten in de controlegroep (reguliere zorg). Uit de analyses komt naar voren dat de inzet van familienetwerkberaden bij een LVB-populatie niet leidt tot kostensparing. In de groep waarbij een familienetwerkberaad tot stand komt kosten de ingezette middelen per jaar meer dan in de groep die reguliere zorg ontvangt. Wanneer de kosten van de Eigen Kracht Conferentie zelf niet worden meegerekend is het verschil in kosten niet langer statistisch significant. De auteurs benadrukken dat deze resultaten gebaseerd zijn op informatie over effecten en kosten in het jaar dat de conferentie heeft plaatsgevonden, en dat er mogelijk op langere termijn wel besparingen optreden als gevolg van de grotere afname van zorgpunten bij gezinnen waarbij een familienetwerkberaad is ingezet.

### ***Benutten van aangeboden professionele hulp***

Lorentzen (2008) onderzocht in hoeverre familienetwerkberaden ervoor zorgen dat gezinnen in het vrijwillig kader de aangeboden professionele hulp beter benutten. Hoewel verwacht werd dat de inzet van familienetwerkberaden zou leiden tot meer contacten met jeugdbeschermers, het vaker daadwerkelijk opstarten van voorgeschreven behandelingen en minder sluitingen van de dossiers vanwege hulpweigering, werden er geen verschillen gevonden tussen gezinnen waarin wel een familienetwerkberaad werd ingezet en gezinnen waarbij de reguliere hulpverlening werd ingezet.



## Discussie

In de huidige literatuurstudie is in kaart gebracht 1) welke vormen van familienetwerkberaden in de jeugdzorg zijn beschreven in de nationale en internationale literatuur, 2) in welke indicatoren de uitkomsten van familienetwerkberaden worden uitgedrukt, 3) of de inzet van familienetwerkberaden leidt tot positieve uitkomsten voor de bescherming van kinderen en jongeren, en 4) welke kenmerken van de methoden, gezinnen en studies van invloed zijn op de effectiviteit van familienetwerkberaden. Teneinde deze vragen te beantwoorden, verrichtten we een systematische zoektocht naar gepubliceerde en ongepubliceerde gecontroleerde onderzoeken waarin de effectiviteit van familienetwerkberaden in de jeugdzorg onderzocht werd. Deze zoektocht resulteerde in 16 studies waarin resultaten worden beschreven verkregen uit 13 onafhankelijke steekproeven. Van de 16 studies zijn er 11 studies meegenomen in de meta-analyses. Van 4 studies zijn de resultaten alleen meegenomen in het beschrijvende deel van de resultaten omdat deze studies zich richtten op uitkomstmaten die in minder dan drie studies werden onderzocht. Ten slotte viel één studie alsnog af omdat hierin resultaten gepresenteerd werden die overlappen met de resultaten beschreven in een andere geïncludeerde studie.

In antwoord op de eerste onderzoeksvraag “*Welke vormen van familienetwerkberaden in de jeugdzorg zijn beschreven in de nationale en internationale literatuur?*” werd gevonden dat de meeste geïncludeerde studies afkomstig zijn uit de Verenigde Staten, waar onder de algemene noemer *Family Group Decision Making* verschillende typen familienetwerkberaden worden ingezet. Deze typen netwerkberaden verschillen in het moment waarop ze worden toegepast, in de lengte van de voorbereidingstijd, in de grootte van het netwerk dat betrokken wordt, in de (on)afhankelijkheid van de coördinator van het beraad en in het wel of niet bevatten van een besloten deel. Bijvoorbeeld, in het *Family Group Conferencing* (FGC) model wordt een conferentie voorbereid door een onafhankelijke coördinator die enkele weken besteedt aan het in kaart te brengen en uitnodigen van het netwerk, met als doel om de besluitvorming over de aanpak van de problemen bij het gezin en haar bredere netwerk te leggen. Het plan hiervoor wordt gemaakt door het gezin en het netwerk tijdens het besloten deel van de conferentie. Het model van de Nederlandse Eigen Kracht conferenties is gebaseerd op het model van de FGC. Daarentegen ligt bij het *Team Decision Making* (TDM) model de focus op spoedplaatsingen van kinderen, waardoor er minder tijd genomen wordt voor de voorbereiding en voor het betrekken van het netwerk, dat als gevolg kleiner is. Het *Family Team Meeting* (FTM) model kan gezien worden als een combinatie van het FGC en

TDM model. Ook dit model is gericht op uithuisplaatsing op korte termijn, maar in tegenstelling tot het TDM model wordt het beraad gefaciliteerd door een onafhankelijke coördinator. Het Family Unity Meeting (FUM) model onderscheidt zich van het FGC model door een specifieke focus op de krachten van het gezin, die in de eerste fase expliciet besproken worden. Vanwege het relatief kleine aantal studies en de variatie in typen familienetwerkberaden kon er binnen de huidige literatuurstudie niet gekeken worden naar de resultaten van specifieke modellen. Waar mogelijk werd wel onderzocht of bepaalde kenmerken van de methoden, namelijk of het familienetwerkberaad werd ingezet bij een uithuisplaatsing en of het beraad een besloten deel bevatte, samenhangen met de geboekte resultaten.

De tweede onderzoeksvraag *“In welke indicatoren worden de uitkomsten van familienetwerkberaden uitgedrukt?”* leverde op dat de gecontroleerde studies die gebruikt zijn voor dit onderzoek zich allen richten op primaire uitkomsten van familienetwerkberaden. De uitkomsten die het vaakst onderzocht zijn betreffen het aantal meldingen van kindermishandeling, het aantal en de duur van uithuisplaatsingen, de benodigde tijd om het dossier te sluiten bij jeugdzorg, het aantal plaatsingen binnen het netwerk en de duur tot terugplaatsing bij ouders. Andere indicatoren waarin de resultaten van familienetwerkberaden worden uitgedrukt zijn het aantal zorgpunten, welzijn van het kind, ingezette professionele zorg, kosteneffectiviteit en de mate waarin de aangeboden hulp benut wordt, uitgedrukt in het aantal contacten met jeugdbeschermers, het daadwerkelijk opstarten van aangeboden professionele zorg en het sluiten van dossiers ten gevolge van zorgweigering. De effectiviteit van familienetwerkberaden in termen van secundaire uitkomsten, zoals empowerment en meer betrokkenheid van het sociale netwerk, is nog niet onderzocht in gecontroleerde studies.

Om onderzoeksvraag drie *“Leidt de inzet van familienetwerkberaden tot positieve uitkomsten voor de bescherming van kinderen en jongeren?”* en onderzoeksvraag vier *“welke kenmerken van de methoden, gezinnen en studies zijn van invloed op de effectiviteit van familienetwerkberaden”* te kunnen beantwoorden, voerden we vijf multilevel meta-analyses uit naar de vijf primaire uitkomsten die het vaakst onderzocht werden. Omdat dit onderzoek zich richtte op de meerwaarde van familienetwerkberaden ten opzichte van de reguliere methoden, zijn – zoals eerder genoemd - alleen gecontroleerde studies meegenomen waarin de resultaten in een groep waarin wel een familienetwerkberaad is ingezet worden vergeleken met een groep waar de reguliere hulpverlening is ingezet. Deze studies onderscheiden zich van het merendeel van het onderzoek naar de inzet van familienetwerkberaden waarin met name gericht wordt op de implementatie van de methodiek en op cliëntsatisfactie. Hoewel

ook dergelijke evaluaties van de inzet van familienetwerkberaden relevante inzichten opleveren, kunnen op basis hiervan geen conclusies getrokken worden over de effectiviteit van familienetwerkberaden voor de jeugdzorg en jeugdbescherming. Middels moderatoranalyses werd onderzocht of specifieke kenmerken van de studie, de steekproef en de methoden de werkzaamheid van familienetwerkberaden beïnvloeden. Bij het interpreteren van de resultaten van de moderatoranalyses dient wel enige voorzichtigheid in acht te worden genomen. Gezien het relatief kleine aantal studies en de vaak ontbrekende informatie zijn enkele moderatoranalyses gebaseerd op een klein aantal effectgrootten, waardoor de resultaten minder robuust zijn.

Uit de analyses kwam naar voren dat de inzet van familienetwerkberaden overall niet leidt tot minder meldingen van kindermishandeling. De inzet van familienetwerkberaden leidt zelfs tot meer meldingen van kindermishandeling volgens onderzoek dat is uitgevoerd middels een RCT. Dit onderzoeksdesign heeft de sterkste causale bewijskracht aangezien hiermee het beste alternatieve verklaringen voor de gevonden effecten uitgesloten kunnen worden. Ook uit prospectieve studies (waarvoor gezinnen zijn gevolgd over de tijd, zoals onder andere bij RCT's het geval is) kwam naar voren dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot meer meldingen van kindermishandeling, terwijl uit retrospectieve studies (waarvoor bestaande informatie achteraf uit dossiers gehaald is) bleek dat familienetwerkberaden leiden tot minder meldingen van kindermishandeling. Hoewel de inzet van familienetwerkberaden overall niet leidt tot minder uithuisplaatsingen, bleek uit prospectieve studies dat de inzet van familienetwerkberaden leidt tot meer en langere uithuisplaatsingen, terwijl uit retrospectieve studies blijkt dat familienetwerkberaden leiden tot minder of korte uithuisplaatsingen. Overall leidt de inzet van familienetwerkberaden ook niet tot het vaker of sneller afsluiten van zaken door jeugdzorg. Omdat er geen heterogeniteit tussen de effectgrootten aanwezig was, zijn er voor deze uitkomstmaat geen moderatoranalyses uitgevoerd.

De inzet van familienetwerkberaden lijkt wel een klein effect te hebben op het vergroten van de kans op een netwerkplaatsing. Plaatsing in het netwerk wordt doorgaans als een positief effect van familienetwerkberaden opgevat (Burford, Connolly, Morris & Pennell, 2009; Crampton & Jackson, 2007; Sheets et al., 2009). Hoewel het met de meeste kinderen die in netwerkgezinnen geplaatst zijn relatief goed gaat (Bakker et al., 2014; Winokur, Holtan, & Batchhelder, 2014), blijkt uit een recent uitgevoerde meta-analyse naar pleegzorg dat netwerkplaatsingen niet per definitie gunstig zijn voor de geplaatste kinderen door onveiligheid van het netwerk en onvoldoende perspectief voor de kinderen (Bakker, Vanderfaeillie, Hoeve, & Stams, ingediend). Het is daarom de vraag of effectiviteit in termen

van meer netwerkplaatsingen inderdaad opgevat kan worden als een positief effect van familienetwerkberaden. Daarnaast komt naar voren dat alle studies naar effectiviteit in termen van netwerkplaatsingen retrospectief zijn, afkomstig zijn uit Noord-Amerika en dat bij al deze studies FNB specifiek ingezet is voor besluitvorming rondom uithuisplaatsing. Vanwege de samenhang tussen de moderatoren blijft het onduidelijk welk van de drie kenmerken bepalend is voor de effectiviteit van familienetwerkberaden in termen van netwerkplaatsing.

Voorts blijkt uit dit onderzoek dat kinderen voor wie een familienetwerkberaad is ingezet eerder teruggeplaatst worden bij hun ouders. Uit onderzoek van Taussig en collega's (Taussig, Clyman, & Landsverk, 2001) komt echter naar voren dat kinderen die worden teruggeplaatst bij hun ouders meer negatieve uitkomsten, onder andere op het gebied van gedragsproblematiek, laten zien in vergelijking met kinderen die niet worden teruggeplaatst, waardoor het effect van terugplaatsing bij ouders niet onomstreden positief is. Taussig en collega's (2001) benadrukken dat er meer aandacht besteed moet worden aan nazorg wanneer kinderen worden teruggeplaatst bij hun ouders om zo mogelijke negatieve uitkomsten hiervan te minimaliseren. Omdat voor deze uitkomstmaat de effectgrootten niet heterogeen waren, zijn er ook voor deze uitkomstmaat geen moderatoranalyses uitgevoerd.

Voor de uitkomstmaten die in minder dan drie studies onderzocht zijn en waarvan de resultaten om die reden beschrijvend zijn weergegeven, komt naar voren dat het aantal zorgpunten, met name op korte termijn, significant afneemt bij gezinnen waarbij een familienetwerkberaad werd ingezet in vergelijking met gezinnen waarbij dit niet het geval was. Echter de inzet van familienetwerkberaden leidt niet tot minder inzet van professionele zorg en een betere benutting van de geboden zorg. Wat betreft het welbevinden van kinderen worden er volgens de onderzoekers marginale effecten gevonden die wijzen op minder angstklachten en een beter aanpassingsvermogen voor kinderen waarvoor een familienetwerkberaad is ingezet. Uit een kostenanalyse komt ten slotte naar voren dat de inzet van familienetwerkberaden bij gezinnen waarbij sprake is van een LVB bij kind(eren) of ouders niet leidt tot een besparing op zorgkosten in het jaar waarin de conferentie plaatsvindt. Het is echter te voorbarig om conclusies te trekken ten aanzien van deze uitkomstmaten, aangezien de resultaten zijn gebaseerd op individuele studies waarbij sprake is van verschillende methodologische tekortkomingen.

Niet alleen het kleine aantal beschikbare studies, zeker per uitkomstmaat, maar ook de lage kwaliteit van de beschikbare studies en de veelal ontbrekende informatie over de uitvoering van de studies beperkt de betrouwbaarheid van de resultaten van dit literatuuronderzoek. Mede door het kleine aantal beschikbare studies waren voor een tweetal

uitkomstmaten de effectgrootten niet heterogeen. Hierdoor konden wij niet voor alle uitkomstmaten moderatoranalyses uitvoeren, wat leidt tot een incompleter beeld van de werkzaamheid van familienetwerkberaden.

Hoewel er grote investeringen worden gedaan om de inzet van familienetwerkberaden in de jeugdzorg te bevorderen, is er opvallend weinig robuust onderzoek naar de effectiviteit van dit besluitvormingsmodel beschikbaar. Ter illustratie, in Nederland zijn er slechts twee effectstudies gedaan naar de inzet van familienetwerkberaden. De studies die geïnccludeerd zijn in dit literatuuronderzoek zijn beoordeeld op kwaliteit, waarvoor de *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies* werd gebruikt (Thomas, Ciliska, Dobbins, & Micucci, 2004). Zes van de 16 studies behaalden een score van 2, wijzend op een zeer lage kwaliteit. De hoogste kwaliteitsscore, een 7, werd toegekend aan het onderzoek van Sundell e.a. (2004), een onderzoek dat overwegend ongunstige resultaten liet zien voor familienetwerkberaden. De belangrijkste reden voor de lage kwaliteitsscores was het retrospectieve design van veel studies, waardoor er weinig informatie beschikbaar was over de totstandkoming van de steekproef, de vergelijkbaarheid van de experimentele en de controlegroep onduidelijk was en er slechts gebruik gemaakt kon worden van beschikbare informatie uit dossiers. Bovendien werd in geen enkele studie onderzocht of het netwerkberaad werd uitgevoerd zoals bedoeld.

Onze slotconclusie is dat er nog weinig bekend is over de effectiviteit van familienetwerkberaden in de jeugdzorg. Uit het verrichtte onderzoek blijkt, in grote lijnen, dat de resultaten tot nu toe niet bemoedigend zijn. We vinden het van groot belang dat prospectief experimenteel onderzoek wordt uitgevoerd volgens de hierboven omschreven kwaliteitscriteria van wetenschappelijk effectiviteitsonderzoek. Het is opvallend dat netwerkberaden op grote schaal worden toegepast, terwijl nog zo weinig bekend is over de effecten hiervan voor kwetsbare kinderen in de jeugdzorg. Empirisch onderzoek met voldoende causale bewijskracht is daarom noodzakelijk om de effectiviteit van familienetwerkberaden vast te kunnen stellen.

## Referenties

- Bakker, J., Vanderfaeillie, J., Hoeve, M., & Stams, G.J.J.M. (2014). *Differences between Kinship and Non-Kinship Foster Care in Placement Characteristics, Foster Parents, Biological Parents, and Psychosocial Functioning of Foster Children: a Meta-Analysis*. Ingediend manuscript.
- Barnsdale, L., & Walker, M. (2007). *Examining the use and impact of Family Group Conferencing*. Scottish Executive Social Research.
- Berzin, S. C. (2006). Using sibling data to understand the impact of family group decision-making on child welfare outcomes. *Children and Youth Services Review, 28*(12), 1449-1458.
- Berzin, S. C., Cohen, E., Thomas, K., & Dawson, W. C. (2008). Does family group decision making affect child welfare outcomes? Findings from a randomized control study. *Child Welfare, 87*(4), 35-54.
- Burford, G., Connolly, M., Morris, K., & Pennell, J. (2009). Family involvement strategies: An annotated bibliography. *American Humane Association: New York*.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crampton, D. (2007). Research Review: Family group decision-making: a promising practice in need of more program theory and research. *Child & Family Social Work, 12*(2), 202-209. doi:10.1111/j.1365-2206.2006.00442.x
- Crampton, D., & Jackson, W. L. (2007). Family group decision making and disproportionality in foster care: a case study. *Child Welfare, 86*(3), 51-69.
- Crampton, D. S., Usher, C. L., Wildfire, J. B., Webster, D., & Cuccaro-Alamin, S. (2011). Does community and family engagement enhance permanency for children in foster care? Findings from an evaluation of the family-to-family initiative. *Child Welfare, 90*, 61-77.
- Edwards, M., & Tinworth, K. (2006). *Family Team Meeting (FTM). Process, outcome and impact evaluation*. American Humane Association Website: <http://www.americanhumane.org/children/programs/family-group-decision-making/bibliographies/research-and-evaluation/family-team-meeting-ftm.html>
- Frost, N., Abram, F., & Burgess, H. (2012). Family Group Conferences: context, process and ways forward. *Child & Family Social Work*. doi:10.1111/cfs.12047.
- Helland, J. (2005). *Family group conferencing literature review*. Child and Youth Officer for

British Columbia.

- Hox, J. J. (2002). *Multilevel analysis: Techniques and applications*. Psychology Press.
- Hudson, J., Galaway, B., Morris, A., & Maxwell, G. (1996). *Research on Family Group Conferencing in child welfare in New Zealand*. Family Group Conferences: Perspectives on Policy and Practice. Monsey, New-York: Criminal Justice Press.
- Huntsman, L. (2005). *Family group conferencing in a child welfare context*. Ashfield: Centre for parenting & research.
- Jagtenberg, R., van Hulst, B., & de Roo, A. (2011). *Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht-conferenties in het kader van geïndiceerde jeugdzorg trajecten met een toespitsing op multi-probleemgezinnen*. Rotterdam/Delft: Technische universiteit Delft, IPSE-studies, Innovatie en Publieke Sector Efficiënte Studies en Mediation Research.
- Kiely, P., & Bussey, K. (2001). *Family group conferencing: A longitudinal evaluation*. Sydney, Australia: Macquire University.
- Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry*, 59, 877–883.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2001). The way in which intervention studies have “personality” and why it is important to meta-analysis. *Evaluation & the Health Professions*, 24(3), 236-254.
- Lorentzen, B. L. (2008). *Effects of Family Group Decision Making in a voluntary family maintenance program*. ProQuest.
- Merkel-Holguin, L. (2005). *The intersection between family group decision making and systems of care*. American Humane Association Website: <http://www.americanhuman e.org/assets/pdfs/children/fgdm/pc-fgdm-ibintersection.pdf>.
- Mullen, B. (1989). *Advanced basis meta-analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nixon, P., Burford, G., Quinn, A., & Edelbaum, J. (2005). *A survey of international practices, policy & research on family group conferencing and related practices*. London, Groot-Brittannië: Family Right Group.
- Van den Noortgate, W., & Onghena, P. (2003). Combining Single-Case Experimental Data Using Hierarchical Linear Models. *School Psychology Quarterly*, 18(3), 325.
- Onrust, S., & Romijn, G. (2013). *Eigen Kracht in de keten van de jeugd-lvb*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Oosterkamp-Swajcer, E. M., & De Swart, J. J. W. (2012). *Op eigen kracht vooruit. Een*

- onderzoek naar de resultaten van Eigen Kracht-conferenties in Nederland*. Zwolle: Saxion.
- Paterson, K., & Harvey, M. (1991). *Organisation and Operation of care and Protection Family Group Conferences*. Wellington: Evaluation Unit, Dept. of Social Welfare.
- Pennell, J., & Burford, G. (2000). Family group decision making: Protecting children and women. *Child Welfare New-York*, 79(2), 131-158.
- Pennell, J., Edwards, M., & Burford, G. (2010). Expedited family group engagement and child permanency. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 1012-1019.
- Sheets, J., Wittenstrom, K., Fong, R., James, J., Tecci, M., Baumann, D. J., & Rodriguez, C. (2009). Evidence-based practice in family group decision-making for Anglo, African American and Hispanic families. *Children and Youth Services Review*, 31(11), 1187-1191.
- Schuurman, M. (2011). Opbrengsten en effecten van Eigen Kracht-conferenties. *Jeugdbeleid*, 4, 227-232.
- Schuurman, M., & Mulder, C. (2011). *Eigen Krachtconferenties bij gezinnen in de regio . Wat levert het op?* Nieuwegein: Kalliope Consult.
- Shlonsky, A., Schumaker, K., Cook, C., Crampton, D., Saini, M., Backe-Hansen, E., & Kowalski, K. (2009). *Family group decision making for children at risk of abuse and Neglect*. Campbell Collaboration Social Welfare Group, research protocol.
- Sundell, K., & Vinnerljung, B. (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden: A 3-year follow-up. *Child abuse & neglect*, 28(3), 267-287.
- Taussig, H. N., Clyman, R. B., & Landsverk, J. (2001). Children who return home from foster care: A 6-year prospective study of behavioral health outcomes in adolescence. *Pediatrics*, 108(1), 1-7.
- Teal, B. L. (2013). *The effectiveness of Team Decision Making in children's division on child welfare outcomes*. (Doctoral dissertation). Capella University.
- Thomas, B. H., Ciliska, D., Dobbins, M., & Micucci, S. (2004). A process for systematically reviewing the literature: providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3), 176-184.
- Titcomb, A., & LeCroy, C. (2005). Outcomes of Arizona's family group decision making program. *Protecting Children*, 19(4), 47-53.
- Wang, E. W., Lambert, M. C., Johnson, L. E., Boudreau, B., Breidenbach, R.,



- & Baumann, D. (2012). Expediting permanent placement from foster care systems: The role of family group decision-making. *Children and Youth Services Review, 34*(4), 845-850.
- Weigensberg, E. C., Barth, R. P., & Guo, S. (2009). Family group decision making: A propensity score analysis to evaluate child and family services at baseline and after 36-months. *Children and Youth Services Review, 31*(3), 383-390. doi:10.1016/j.childyouth.2008.09.001
- WESP. (2012). *'Ieder draagt zijn steentje bij'. Resultaten Eigen Kracht-conferenties Pilot Noord-Holland*. Sassenheim: WESP.
- Wingrove, T. A., & Weisz, V. (2005). *An evaluation of expedited family group conferences*. Presented at American Law-Psychology Society Annual Conference, La Jolla, CA.
- Winokur, M., Holtan, M., & Batchelder, K.E. (2014). Kinship Care for the Safety, Permanency, and Well-being of Children Removed from the Home for Maltreatment: A Systematic Review. *The Campbell Collaboration*. Doi:10.4073/csr.2014.2.
- Wheeler, C., & Johnson, S. (2003). Evaluating family group decision making: The Santa Clara example. *Protecting Children, 18* (1-2), 65-69.
- Wijnen-Lunenburg, P., van Beek, F., Bijl, B., Gramberg, P., & Slot, W. (2008). De familie aan zet. *De uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie*.

Tabel 1.

*Kenmerken van de studies die voldoen aan de inclusiecriteria*

Nr	Studie	Steekproefnr	Kenmerken							Meta-analyse uitkomsten					Review-uitkomsten	
			Jaar	Land	N	FNB	Plaatsing	Design	Kwaliteit	mKM	mUH	SD	NP	TO		
1	Berzin	1	2006	VS-F	164	FCG	nee	RCT	3	x -		x -				
1	Berzin	2	2006	VS-R	163	FU	ja	RCT	3	x -	x -					
2	Berzin	1	2008	VS-F	60	FGC	nee	RCT	3	x-		x-				
2	Berzin	2	2008	VS-R	50	FU	ja	RCT	3	x-	x-					
3	Crampton	3	2007	VS	153	FGDM	ja	cohort	5	x +	x +			x +		
4	Edwards	4	2006	VS	680	FTM	ja	cohort	2	x +/-						
5	Lorentzen	1	2008	VS	58	FGDM	nee	RCT	4							benutten van professionele hulp
6	Onrust	5	2013	NL	124	EK-c	nee	vergelijkingsgroep	2							kosteneffectiviteit
7	Pennell	6	2000	CA	63	FGDM	nee	vergelijkingsgroep	2	x +	x +					zorgpunten
8	Pennell	4	2010	VS	594	FTM	ja	cohort	2		x +		x +	x +/-		
9	Sheets	7	2009	VS	4066	FGC	ja	cohort	4			x +				welbevinden van kinderen
10	Sundell	8	2004	SWE	239	FGC	nee	cohort	7	x -	x -	x -	x +			ingezette professionele zorg
11	Teal	9	2013	VS	755	TDM	ja	vergelijkingsgroep	6		x +		x +	x +		
12	Titcomb	10	2005	VS	540	FGDM	nee	vergelijkingsgroep	2	x +						
13	Wang	7	2012	VS	80690	FGC	ja	cohort	4		x -		x +	x +		
14	Weigensberg Wijnen-	11	2009	VS	650	FGDM	nee	cohort	5							ingezette professionele zorg
15	Lunenberg	12	2008	NL	76	EK-c	nee	vergelijkingsgroep	4							zorgpunten
16	Wingrove	13	2005	VS	66	FGC	ja	vergelijkingsgroep	2			x -	x +	x +		

*Noot. Plaatsing = Inzet van FGC bij besluitvorming rondom plaatsing; Kwaliteit = Kwaliteitsscore op een schaal van 0-12; mKM = minder meldingen kindermishandeling; mUH = minder en kortere uithuisplaatsing; SD = Sluiting dossier; NP= Netwerkplaatsing; TO= Terugplaatsing bij ouders; + = n effectgrootte in studie positief; - = effectgrootte in studie negatief.*

Tabel 2.

*Overall effecten van de inzet van familienetwerkberaden in de jeugdzorg*

Overall effect	#Stu dies	#ES	Nexp	Ncon	Mean <i>d</i>	Z <sub>0</sub>	Heterogeniteit
Minder meldingen kindermishandeling	7	16	661	1.179	0,015	0,082	1,722*
Minder en kortere uithuisplaatsingen	7	10	13.282	69.400	0,112	0,812	1,657*
Sluiting dossier	4	6	653	3.795	-0,094	0,537	1,140
Netwerkplaatsing	5	7	13.065	69.188	0,216	1,800*	1,318+
Terugplaatsing bij ouders	5	6	13.068	69.152	0,142	5,462***	1,000

*Noot.* #Studies = aantal onafhankelijke studies; #ES = aantal effectgroottes, Nexp = N per uitkomstmaat voor experimentele groep; Ncon = N per uitkomstmaat voor de controlegroep Z = verschil in gemiddelde d met referentiecategorie; Gemiddelde d = gemiddelde effectgrootte (d); Z = verschil in gemiddelde d met referentiecategorie; heterogeniteit = intra klasse heterogeniteit (Z)  
+  $p < 0,10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

Tabel 3.

*Gemiddelde effectgrootte en significante moderatoren voor uitkomstmaat minder meldingen kindermishandeling*

Moderator variabelen	#Studies	#ES	$\beta_0$ , Mean $d$	$Z_0$	$\beta_1$ , RC	$Z_1$	Heterogeniteit	$\Delta$ Fit
<b>Minder meldingen kindermishandeling</b>	7	16	0,015	0,082			1,722*	
<i>Uitkomstmaat</i>								
Veiligheid							1,733*	0,850
Bevestigde melding (RG)	7	14	0,029	0,152				
Niet bevestigde melding	2	2	-0,103	0,454	-0,132	0,971		
<i>Studiekenmerken</i>								
Design							1,367+	11,944***
RCT (RG)	2	2	-0,487	2,647**				
Cohort studie	4	12	0,020	0,177	0,508	2,352*		
Vergelijkgroep	1	2	0,913	3,320***	1,400	4,230***		
Kwaliteit van de studie	7	16	-0,026	0,121	-0,057	0,518	1,745*	0,073
Soort studie							1,544+	6,651**
Retrospectief (RG)	4	8	0,308	1,890*				
Prospectief	3	8	-0,395	2,101*	-0,703	2,823**		
Follow up duur studie	4	13	0,088	0,345	-0,014	1,000	1,351+	1,058
Gecorrigeerd voor voormeting							1,759*	0,569
Niet gecorrigeerd (RG)	2	3	0,037	0,186				
Wel gecorrigeerd	6	13	-0,089	0,385	-0,127	0,888		
Gemeten op welk niveau							1,646*	4,037*
Niveau kind (RG)	5	12	-0,181	1,034				
Niveau gezin	2	4	0,487	1,764*	0,668	2,043*		
FNB aangeboden in controlegroep							1,295+	3,141+
Niet aangeboden (RG)	4	10	-0,244	1,605+				
Wel aangeboden	1	1	0,400	1,190	0,644	1,745+		
Jaar van publicatie	7	16	0,072	0,453	-0,136	1,813+	1,659*	3,331+
Impactfactor	5	11	-0,227	0,802	-0,950	1,522	2,205*	2,432
<i>Kenmerken van de steekproef</i>								
Land							1,750*	0,135
Noord-Amerika (RG)	6	10	0,064	0,299				
Overige landen	1	6	-0,248	0,491	-0,311	0,568		
Grootte van de steekproef							1,757*	-0,235
Klein < 200 (RG)	5	8	0,048	0,198				
Groot > 200	2	8	-0,054	0,147	-0,102	0,232		
Gemiddelde leeftijd kind	3	8	0,307	5,904***	0,053	1,828+	GW	3,841*
Percentage minderheidsgroep	4	9	0,006	0,750	-0,337	1,182+	1,252	0,17

Tabel 3. (vervolg)

Gemiddelde effectgrootte en significante moderatoren voor uitkomstmaat minder meldingen kindermishandeling

Moderator variabelen	#Studies	#ES	$\beta_0$ , Mean $d$	$Z_0$	$\beta_1$ , RC	$Z_1$	Heterogeniteit	$\Delta$ Fit
<i>Kenmerken van de methoden</i>								
Gelegenheid voor privé tijd tijdens beraad							1,456+	1,038
Geen privé tijd (RG)	2	4	-0,278	0,668				
Wel privé tijd	3	4	0,275	0,793	0,553	1,020		
FGC bij plaatsing							1,747*	-0,153
Nee (RG)	4	11	0,072	0,273				
Ja	3	5	-0,059	0,192	-0,132	0,325		

Noot. #Studies = aantal onafhankelijke studies; #ES = aantal effectgroottes; Gemiddelde  $d$  = gemiddelde effectgrootte ( $d$ );  $Z$  = verschil in gemiddelde  $d$  met referentiecategorie;  $\beta_1$ , RC = regressie coëfficiënt van moderator; heterogeniteit = intra klasse heterogeniteit ( $Z$ );  $\Delta$  Fit = verbetering van het model door toevoeging moderator; GW = Geen waarde; Programma berekent geen waarde doordat te weinig variatie binnen de groepen.

+  $p < 0,10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

Tabel 4.

*Gemiddelde effectgrootte en significante moderatoren voor uitkomstmaat minder en kortere uithuisplaatsingen*

Moderator variabelen	#Studies	#ES	$\beta_0$ , Mean <i>d</i>	$Z_0$	$\beta_1$ , RC	$Z_1$	Heterogeniteit	$\Delta$ Fit
<b>Minder en kortere uithuisplaatsingen</b>	7	10	0,112	0,812			1,657*	
<i>Uitkomstmaat</i>								
Uithuisplaatsing							1,632+	1,173
Wel of niet uit huis geplaatst (RG)	2	3	0,020	0,110				
Duur van uithuisplaatsing	4	4	0,160	1,119	0,140	0,933		
Aantal veranderingen van verblijf plaats tijdens uithuisplaatsing	3	3	0,130	0,850	0,083	0,474		
<i>Studiekenmerken</i>								
Design							1,670*	0,048
RCT (RG)	1	1	-0,172	0,401				
Cohort studie	4	6	-0,145	0,732	0,313	0,658		
Vergelijkingsgroep	2	3	0,202	0,685	0,375	0,713		
Kwaliteit van de studie	7	10	0,046	0,357	-0,103	1,537	1,582+	2,402
Soort studie							1,457+	6,142*
Retrospectief (RG)	5	6	0,268	2,330**				
Prospectief	2	4	-0,314	1,725*	-0,582	2,707**		
Follow up duur studie	5	8	0,100	0,585	-0,001	0,250	1,457+	0,009
Gecorrigeerd voor voormeting							1,646*	0,060
Niet gecorrigeerd (RG)	6	9	0,090	0,584				
Wel gecorrigeerd	1	1	0,303	0,678	0,212	0,454		
FNB aangeboden in controlegroep							1,397+	1,490
Niet aangeboden (RG)	3	6	-0,148	0,818				
Wel aangeboden	2	2	0,202	0,894	0,351	1,210		
Jaar van publicatie	7	10	0,105	0,714	0,015	0,429	1,650*	0,018
Impactfactor	6	8	0,010	0,077	-0,817	2,232*	1,404+	4,491*
<i>Kenmerken van de steekproef</i>								
Land							1,545+	4,128*
Noord-Amerika (RG)	6	7	0,206	1,731*				
Overige landen	1	3	-0,418	1,537+	-0,624	2,101*		
Grootte van de steekproef							1,667*	-0,008
Klein < 200 (RG)	4	7	0,198	0,818				
Groot > 200	3	3	0,064	0,344	-0,135	0,443		
Gemiddelde leeftijd kind	4	7	-0,128	5,333***	-0,078	6,000***	GW	2,136
Percentage minderheidsgroep	6	9	-0,018	0,305	0,012	6,000***	1,091	12,485***

Tabel 4. (vervolg)

Gemiddelde effectgrootte en significante moderatoren voor uitkomstmaat minder en kortere uithuisplaatsingen

Moderator variabelen	#Studies	#ES	$\beta_0$ , Mean $d$	$Z_0$	$\beta_1$ , RC	$Z_1$	Heterogeniteit	$\Delta$ Fit
<i>Kenmerken van de methoden</i>								
Gelegenheid voor privé tijd tijdens beraad							1,452+	1,703
Geen privé tijd (RG)	3	4	0,191	1,038				
Wel privé tijd	3	3	0,228	1,157	0,037	0,137		
FGC bij plaatsing							1,609+	1,285
Nee (RG)	2	4	-0,134	0,521				
Ja	5	6	0,197	1,296+	0,330	1,104		

Noot. #Studies = aantal onafhankelijke studies; #ES = aantal effectgroottes; Gemiddelde  $d$  = gemiddelde effectgrootte ( $d$ );  $Z$  = verschil in gemiddelde  $d$  met referentiecategorie;  $\beta_1$ , RC = regressie coëfficiënt van moderator; heterogeniteit = intra klasse heterogeniteit ( $Z$ );  $\Delta$  Fit = verbetering van het model door toevoeging moderator; GW = Geen waarde; Programma berekent geen waarde doordat te weinig variatie binnen de groepen.

+  $p < 0,10$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

Tabel 5.

*Gemiddelde effectgrootte en significante moderatoren voor uitkomstmaat netwerkplaatsing*

Moderator variabelen	#Studies	#ES	$\beta_0$ , Mean <i>d</i>	$Z_0$	$\beta_1$ , RC	$Z_1$	Heterogeniteit	$\Delta$ Fit
<b>Plaatsing</b>	5	7	0,216	1,800*			1,318+	
<i>Uitkomstmaat</i>								
Sluiting van dossier door netwerkplaatsing							1,340+	0,387
Nee (RG)	4	6	0,280	1,854*				
Ja	1	1	0,039	0,146	-0,241	0,785		
<i>Studiekenmerken</i>								
Design							1,361+	-0,458
RCT (RG)	0	0	0,221	0,902				
Cohort studie	3	5	0,227	1,320+	0,006	0,020		
Vergelijkingsgroep	2	2	0,221	0,913	0,000	0,000		
Kwaliteit van de studie	5	7	0,210	1,780*	0,054	0,900	1,302+	0,842
Soort studie							GW	14,752***
Retrospectief (RG)	4	5	0,041	4,100***				
Prospectief	1	2	0,634	5,072***	0,593	4,706***		
Follow up duur studie	2	3	0,237	0,926	-0,001	0,111	1,168	1,228
FNB aangeboden in controlegroep							1,294+	0,043
Niet aangeboden (RG)	3	4	0,252	1,392+				
Wel aangeboden	1	1	0,039	0,131	-0,213	0,612		
Jaar van publicatie	5	7	0,278	4,557***	-0,062	3,647***	0,800	9,339**
Impactfactor	3	5	0,277	5,540***	0,984	4,731***	GW	14,002***
<i>Kenmerken van de steekproef</i>								
Land							GW	14,752***
Noord-Amerika (RG)	4	5	0,041	4,100***				
Overige landen	1	2	0,634	5,072***	0,593	4,706***		
Grootte van de steekproef							1,313+	0,402
Klein < 200 (RG)	1	1	0,475	1,218				
Groot > 200	4	6	0,189	1,443+	-0,285	0,692		
Gemiddelde leeftijd kind	3	4	0,322	2,576**	0,083	2,024*	1,000	3,913*
Percentage minderheidsgroep	4	6	0,226	2,628**	-0,008	4,000***	1,105	5,102*



Tabel 5. (vervolg)

*Gemiddelde effectgrootte en significante moderatoren voor uitkomstmaat netwerkplaatsing*

Moderator variabelen	#Studies	#ES	$\beta_0$ , Mean $d$	$Z_0$	$\beta_1$ , RC	$Z_1$	Heterogeniteit	$\Delta$ Fit
<i>Kenmerken van de methoden</i>								
Gelegenheid voor privé tijd tijdens beraad							GW	0,496
Geen privé tijd (RG)	2	3	0,075	1,500+				
Wel privé tijd	2	2	0,039	3,900***	-0,036	0,706		
FGC bij plaatsing							GW	14,752***
Nee (RG)	1	2	0,634	5,072***				
Ja	4	5	0,041	4,100***	-0,593	4,706***		

*Noot.* #Studies = aantal onafhankelijke studies; #ES = aantal effectgroottes; Gemiddelde  $d$  = gemiddelde effectgrootte ( $d$ );  $Z$  = verschil in gemiddelde  $d$  met referentiecategorie;  $\beta_1$ , RC = regressie coëfficiënt van moderator; heterogeniteit = intra klasse heterogeniteit ( $Z$ );  $\Delta$  Fit = verbetering van het model door toevoeging moderator; GW = Geen waarde; Programma berekent geen waarde doordat te weinig variatie binnen de groepen.  
+  $p < 0,10$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .