

Transformatie van de jeugdzorg vraagt om anders organiseren

SAMENVATTING

De hulp aan kinderen en gezinnen moet beter. Daar zijn alle betrokkenen het mee eens. Een stelselwijziging alleen is echter geen enkele garantie daarvoor. Om duurzame vernieuwing mogelijk te maken moeten we het belemmerende sturingsparadigma dat nog steeds gehanteerd wordt loslaten en anders gaan organiseren. We kunnen daarbij leren van organisaties die zorgvernieuwing succesvol gerealiseerd hebben.

De hulp aan kinderen en gezinnen in Nederland moet beter. Daar zijn jeugdhulpverleners, beleidsmakers, bestuurders, onderzoekers en andere betrokkenen het in grote lijnen over eens

1 Op weg naar betere jeugdzorg

De verbeelding is een entree tot de werkelijkheid - Willem Brakman

In 2015 vindt de transitie van de jeugdzorg plaats. Vanaf die datum worden gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugd-GGZ en de zorg aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. De gedachte achter deze transitie is dat gemeenten, beter dan het Rijk en de provincies, in staat zijn om dicht bij de leefwereld van kinderen en gezinnen effectieve zorg te bieden en de problemen die de jeugdzorg nu kent aan te pakken. Die zorg is namelijk verkokerd, te ver op afstand van kinderen en gezinnen en te bureaucratisch. Instellingen werken gescheiden van elkaar, gezinnen worden te vaak doorverwezen naar verschillende hulpverleners, indicatieprocedures zijn ingewikkeld en duren lang. Er wordt geklaagd over de vele etiketten (ADHD, PDD-NOS, e.d.) die geplakt worden op kinderen en de medicalisering die daarmee gepaard gaat. Daarbij nemen de kosten van jeugdzorg alsmaar toe. Uit gegevens van het Verwey-Jonker Instituut blijkt dat de vraag naar jeugdzorg tussen 2005 en 2010 is verdubbeld (Bakker, Kooijman & Prakken, 2013). De jeugd-GGZ groeit jaarlijks circa 12,5 procent, het aantal kinderen met een 'rugzakje' is in drie jaar tijd verdubbeld tot 30.000 en 1 op de 7 kinderen in Nederland heeft een indicatie voor een vorm van zorg.

De hulp aan kinderen en gezinnen in Nederland moet beter. Daar zijn jeugdhulpverleners, beleidsmakers, bestuurders, onderzoekers en andere betrokkenen het in grote lijnen over eens. In beleidsstukken, visiedocumenten en dialoogsessies komt stevast een aantal begrippen terug die de visie op goede jeugdzorg, of zo je wilt de stip op de horizon, markeren.

Positief opgroeklimaat

De samenleving heeft ook een verantwoordelijkheid in de ondersteuning van ouders en kinderen. Leerkrachten, welzijnswerkers, sporttrainers en dergelijke die vanzelfsprekend veel tijd met kinderen doorbrengen zouden meer benut moeten worden in de ondersteuning van gezinnen. Jeugd beleid zou meer gericht moeten zijn op het versterken van een positief opgroeklimaat.

Normaliseren en ontzorgen

Opvoeden gaat vanzelfsprekend gepaard met vragen en problemen. Dat hoort erbij. Ondersteuning zou erop gericht moeten zijn om kleine problemen klein te houden door het bieden van korte praktische hulp waardoor gezinnen weer zelfstandig verder kunnen. Dus niet te snel etiketten plakken op lastig gedrag of onnodig medicaliseren.

Eigen kracht, regie en sociaal netwerk

De verantwoordelijkheid voor de opvoeding van kinderen moet (terug)gelegd worden bij ouders en hun sociale omgeving. Zij hebben de regie over hun eigen leven. Daar waar het even niet meer lukt of daar waar problemen zijn kunnen zorgprofessionals hen ondersteunen bij de opvoeding zonder de regie over te nemen. Dat vraagt om een benadering die de eigen kracht van kinderen en gezinnen versterkt en sociale netwerken benut.

Dichtbij in buurten en wijken

Goede zorg en ondersteuning is dichtbij, laagdrempelig en toegankelijk. Zorgprofessionals zijn daar aanwezig waar kinderen en gezinnen zijn. Zij zijn aanspreekbaar, kunnen snel reageren op vragen en doen wat nodig is.

Systeemgericht

Niet alle problemen kunnen opgelost worden met behulp van eigen kracht en het netwerk. Sommige kinderen hebben specialistische zorg of bescherming nodig. Ook deze kunnen, veel meer dan nu het geval is, dichtbij huis geboden worden, meer in dialoog met kind en gezin en vanuit een duidelijke systeem- en contextgerichte benadering.

Een stelselwijziging waarbij de verantwoordelijkheid en de middelen voor jeugdhulp naar een lager schaalniveau verplaatst worden is echter geen enkele garantie voor het oplossen van bovenbeschreven problemen en betere hulp aan kinderen en gezinnen. Anderzijds kun je ook, zoals Graas en Berg-le-Clerc (2013) in een eerder nummer van dit tijdschrift doen, de vraag stellen waarom de decentralisatie van de jeugdzorg al niet veel eerder tot stand is gekomen. Bovenbeschreven opvattingen over goede jeugdzorg zijn namelijk niet helemaal nieuw. Volgens de Wet op de jeugdhulpverlening die in 1989 in werking trad zou de hulpverlening aan jeugdigen zo kort mogelijk, zo licht mogelijk en zo nabij mogelijk moeten zijn, zo stellen zij.

Verbeteren van de zorg voor jeugd blijkt een taai vraagstuk. Een van de belangrijkste problemen daarbij is dat de opvattingen over goede zorg en ondersteuning en de waarden die daaronder liggen als vertrouwen, relatie, persoonlijk contact, kennen en gekend worden, persoonlijk initiatief, eigenaarschap, eenvoud en diversiteit, onvoldoende als vertrekpunt voor organiseren en sturen worden gehanteerd. Sterker nog, het zijn juist die waarden die wij met behulp van het huidige management-

denken overal uitgesleuteld hebben. Na het ontwikkelen van visie is het loslaten van het belemmerende managementparadigma de volgende stap die gezet moet worden.

2 New Public Management

We shape our buildings and thereafter they shape us - Winston Churchill

De afgelopen twintig jaar is het denken over managen en organiseren in de zorg gekleurd door opvattingen uit het New Public Management. Dit is een Angelsaksische benadering die ook in Nederland voet aan de grond heeft gekregen. Ze gaat ervan uit dat beleid en uitvoering gescheiden moeten zijn en dat uitvoerende professionals niet te vertrouwen zijn. Die moeten geïnstrueerd en strak gecontroleerd worden. Planning & Control, outputsturing en prestatie-indicatoren worden daarvoor als hulpmiddel ingezet. Meten = weten, is het leidende principe dat uitgegroeid is tot een hype. Zorgorganisaties en ook jeugdzorgwerkers moeten zo operationeel mogelijke targets stellen en zoveel mogelijk zaken in de vorm van kengetallen onder woorden brengen en indicatoren moeten vooral 'SMART' zijn. De premisse onder Planning & Control is dat besluiten economisch verantwoord zijn, dat ze doelbewust genomen worden en systematisch worden uitgevoerd. Dit leidt tot omvangrijke en sterk gestructureerde systemen van planning en beheersing die focussen op specifiek voorgeschreven gebieden. De ruimte van medewerkers om zelf te organiseren en te sturen raakt daarmee beperkt. Binnen veel organisaties heeft dit geleid tot grote interne systeemdruk en schijncontrole. Op papier bereikt een instelling resultaten, maar of de uitvoering van zorg in de dagelijkse praktijk echt goed verloopt, blijft buiten beschouwing.

Daarnaast is de druk op toezicht en verantwoording toegenomen. Systemen voor risicobeheersing en controle worden steeds verder verfijnd waardoor zorgverleners meer bureaucratische druk en minder handelingsruimte ervaren. Risicomanagement draagt de illusie van risicobeheersing in zich. De wens om de zekerheid en voorspelbaarheid van zorg aan kinderen en gezinnen te vangen in prestatie-indicatoren leidt tot 'indekgedrag'. Wanneer iedereen zich naar de letter van de wet heeft ingedekt, ontstaat de paradoxale situatie dat vervolgens niemand meer verantwoordelijk kan worden gehouden. Risicomanagement leidt zo tot een systeem van georganiseerde onverantwoordelijkheid. In de jeugdzorg wordt dit ook wel het *Savanna-effect* genoemd. Angst voor risico's, het gedachteloos volgen van protocollen en indekgedrag zetten een rem op professionaliteit, zelfstandige oordeelsvorming en persoonlijk initiatief. Je kunt spreken van 'controlefabrieken' waarbij alles wat 'in control' is nog eens extra gecontroleerd wordt. Die nadruk op controle leidt de aandacht af van het cliëntgericht zijn. Wantrouwen werkt verlamdend op persoonlijk initiatief en het ondernemen van nieuwe dingen.

Door de nadruk op prestatiemeting wordt het professionele handelen te makkelijk teruggebracht tot datgene wat meetbaar is en te vatten in concrete doelen, waardoor mogelijk essenties als aandacht, nabijheid en betrokkenheid uit de zorg verloren gaan.

Daarnaast lokt prestatiemeting strategisch gedrag uit bij managers en professionals. Dat kan leiden tot perverse effecten. In Amsterdam moeten basisscholen de gemiddelde Cito-scores van kinderen in groep 8 openbaar maken. Het Parool publiceert

elk jaar de ‘ranking’ van de hoogst tot de laagst scorende school. Bekend is dat sommige scholen slecht presterende kinderen liever niet aannemen of voor het gemak niet mee laten doen met de Cito-toets, zodat de gemiddelde score van die school niet daalt. Dat heeft heel weinig meer te maken met opvattingen over goed onderwijs of met het leveren van een bijdrage aan een positief opvoedklimaat. Wie op papier goede prestaties levert is misschien een goede boekhouder maar niet noodzakelijkerwijs een goede zorgverlener.

In mijn onderzoek naar zorgvernieuwing heb ik deze organisaties diepgaand onderzocht en bestudeerd welke organiseerprincipes en patronen in die organisaties leidend zijn. Dat heeft geleid tot een perspectief op anders organiseren. Daar kunnen we van leren voor de duurzame vernieuwing van de jeugdzorg

3 Transformatie van de jeugdzorg vraagt om anders organiseren

Je kunt een probleem niet oplossen met de denkwijze die het heeft veroorzaakt - Albert Einstein

Je kunt je voorstellen dat de mogelijkheden voor zorgverleners om aan te sluiten bij de vraag van kinderen en gezinnen en te doen wat nodig is, niet ondersteund wordt als we op bovenbeschreven manier blijven sturen. Als we toe willen naar een duurzame vernieuwing van de zorg voor de jeugd zullen we het belemmerende sturingsparadigma moeten loslaten en anders moeten organiseren. Op een manier die gebaseerd is op waarden en principes die aansluiten op de visie op goede jeugdzorg.

Er zijn zorgorganisaties in Nederland die innovatief en succesvol zijn gebleken in het organiseren op basis van deze waarden. Bijvoorbeeld de thuiszorgorganisatie *Buurtzorg Nederland* en gehandicaptenorganisatie *Esdégé-Reigersdaal*. Daar is de zorg dichtbij cliënten georganiseerd, regie van cliënten op het eigen leven staat centraal evenals vakmanschap en handelingsruimte. Dat leidt tot hoge cliënttevredenheid, en zeer tevreden medewerkers, alsmede betere en goedkopere zorg. In mijn onderzoek naar zorgvernieuwing heb ik deze organisaties diepgaand onderzocht en bestudeerd welke organiseerprincipes en patronen in die organisaties leidend zijn. Dat heeft geleid tot een perspectief op anders organiseren (Van Dalen, 2012). Daar kunnen we van leren voor de duurzame vernieuwing van de jeugdzorg.

4 Hoe ziet dat anders organiseren eruit?

Onderstaand ga ik in op vijf principes.

Betekenis maken

Dit principe gaat over visie en organiseren vanuit de inhoud van de zorg. Elke zorgorganisatie heeft een visie, zo leert een gang langs diverse websites ons. Maar deze visie is lang niet altijd in al die organisaties leidend voor het handelen. Spreken over visie binnen organisaties kan al snel een platgetreden pad worden. Men praat

er dan in zulke algemene en oppervlakkige termen over dat het weinig meer zegt. Succesvolle zorgvernieuwers hebben een 'grounded vision'. Een gegronde visie die niet alleen iets zegt over een toekomstbeeld maar ook iets over wat er nu aan de hand is, wat er nu niet goed gaat, waar de pijn zit. Zo'n visie kunnen mensen in hun hart voelen. Deze vertalen ze consequent door in hun manier van organiseren. Bij alles wat zij doen stellen zij de vraag: 'hoe wordt de cliënt hier beter van?' Als een activiteit, regel, of werkwijze geen toegevoegde waarde levert doen ze het niet. Zij gaan uit van parallelle processen op zorginhoud en organiseren. Bijvoorbeeld: ontzorgen is ondersteuning bieden op een manier die de eigen kracht van kinderen en gezinnen versterkt. Als je dat uitgangspunt ook leidend laat zijn voor je manier van organiseren, dan zul je (teams van) jeugdhulpverleners zodanig moeten coachen dat hun oplossend vermogen en eigen kracht versterkt worden en dat zij maximaal geholpen worden hun verantwoordelijkheid waar te maken. Dat vraagt dus niet om managers die beheersen en overnemen of stafdiensten die met behulp van formats, vragenlijsten en kwaliteitssystemen voorschrijven hoe de jeugdhulpverleners hun werk moeten doen. De visie houdt je levend door met elkaar te blijven spreken over richtinggevende ideeën en de realisatie daarvan in de praktijk. Dat kan tijdens intervisie, cliëntbesprekingen of coachingsgesprekken. Door continu met elkaar in gesprek te blijven over het al dan niet realiseren van de visie komt er steeds meer 'vlees aan de botten' van opvattingen over goede zorg en de dilemma's daarbij.

Verantwoordelijkheid en handelingsruimte bij zorgprofessionals in teams

Vertrekpunt is dat degenen die het dichtst bij kinderen en gezinnen staan, de jeugdzorgwerkers, het best kunnen reageren op hun (veranderende) vragen en (veranderende) situaties. Om te kunnen doen wat nodig is voor kinderen en gezinnen hebben jeugdzorgwerkers handelingsruimte nodig die niet bij voorbaat al bezet is door te veel regels. Dat betekent weinig hiërarchische lagen en brede taken. De uitdaging is om voldoende structuur te verschaffen om een basale orde te creëren maar tegelijkertijd te voorkomen dat structuur vaardigheden in de weg staat om snel te reageren op veranderingen in de omgeving.

Succesvolle zorgvernieuwers laten teams zelf hun werk organiseren. Zorgverleners zijn daar niet alleen verantwoordelijk voor het uitvoeren van de zorg maar ook voor het voorbereiden, plannen en coördineren van hun werk. Dat betekent bijvoorbeeld aannemen van nieuwe collega's, bewaken van de kwaliteit, organiseren van hun eigen reflectie en zorgen voor hun eigen deskundigheidsbevordering. Daar krijgen zij dan de middelen voor. 'Zelf het wiel uitvinden' speelt daarbij een cruciale rol. Teams zoeken zelf naar eigen oplossingen voor vraagstukken en problemen waarmee ze te maken krijgen. Medewerkers ervaren ruimte om initiatieven te nemen en ideeën uit te proberen. Binnen de organisatie is er daardoor veel diversiteit, verschil en overlap. Deze verschillen en overlap beschouwt men niet als op te lossen probleem, maar als iets positiefs dat voortvloeit uit de handelings- en beslissingsruimte van medewerkers en het maatwerk dat zij bieden aan kinderen en gezinnen.

Dit betekent ook iets voor het inrichten van staf en ondersteunende diensten. Deze ontwerpen doorgaans de systemen voor bijvoorbeeld centrale planning, opleiding, kwaliteitsbewaking, Planning & Control, managementinformatie en prestatiebeheersing. De groei die deze afdelingen in veel organisaties hebben doorgemaakt wordt mede ingegeven door een intrinsieke dynamiek die gericht is op uitbreiding en perfectionering van het eigen werk. Niet het optimaliseren van het zorg- en dienst-

verleningsproces is dan het resultaat, maar de optimalisering van de staffunctie. Dat is de 'trekkracht' waardoor een ondersteunende dienst kan gaan functioneren als een sturende dienst. Dat is een belemmering voor het zelforganiserend werken in teams.

Succesvolle zorgvernieuwers creëren voorwaarden waardoor praktische, lokale kennis en wijsheid ontwikkeld en benut worden. Men erkent het belang van gedetailleerde praktische kennis van personen 'on the spot'. Deze kennis wordt hoger aangeslagen dan de hiërarchische positie die iemand vervult. Bovendien verplaatst men deze kennis zo min mogelijk naar anderen hoger in rang - planners of managers - om op basis daarvan beslissingen te nemen. De locus van besluitvorming ligt bij degenen die de vakkundigheid hebben om de situatie te begrijpen en te doorgronden

Eenvoudige, betekenisvolle systemen voor planning, kwaliteit en verantwoording

Veel gemeenten experimenteren in proeftuinen of pilots met ambulante werkende gezinscoaches die een zelforganiserende werkwijze kunnen ontwikkelen. Sommigen van hen werken ook in zogenaamde 'regelarme zones'. Daar waar het echter gaat over het denken over systemen voor planning, kwaliteit en verantwoording wordt te vaak vanuit het bestaande New Public Management-paradigma gewerkt. Tellen, turven en meten = weten blijft de standaard, evenals het streven naar meer indicatoren. Anders organiseren vraagt om het ontwikkelen van een besturingsfilosofie die aansluit op het zelforganiserend vermogen van jeugdzorgprofessionals, geënt op verantwoordelijkheid, vertrouwen, dialoog en narratieve verantwoording. Systemen voor Planning & Control hebben het risico dat er een doel-middel omkering optreedt: de perfectionering van het systeem wordt tot doel verheven. Om die reden kiezen succesvolle zorgvernieuwers voor hele 'lichte' systemen. Zij gaan daarbij uit van het principe van 'minimale kritische specificatie'. Eenvoudige systemen die de essentiële accenten leggen en tegelijkertijd niet meer regelen dan nodig is. Mogelijkheden om flexibel te handelen en te doen wat nodig is worden namelijk vergroot als systemen lossier en globaler zijn uitgewerkt. Je zou kunnen zeggen dat deze systemen eerder gedragsondersteunend dan gedragsdicterend zijn.

Een tweede eis die zij aan hun systemen stellen is dat ze lokale oordeelsvorming mogelijk maken. De jeugdzorgwerkers zoals we die voor ogen hebben lopen rond in buurten en wijken, kennen de sociale infrastructuur en bouwen aan persoonlijke contacten. Zij benaderen individuele vragen van kinderen en gezinnen in samenhang met hun context. Specifieke oplossingen ontstaan in wisselwerking met de omgeving. Jeugdzorgwerkers moeten de situaties waarin zij terechtkomen kunnen 'lezen' en daarnaar kunnen handelen. Dat betekent dat zij niet mechanisch werkwijzen toepassen maar handelen binnen interactieprocessen die in de uitvoering optreden. Verantwoord handelen vraagt om kennis van de specifieke situatie en om het maken van passende afwegingen. Het is uiteindelijk een zaak van gewetensvol zelf afwegingen maken. Praktijkkennis ('tacit knowledge' of 'metis') is daarbij cruciaal. Een 'pluis'- of 'niet pluis'-gevoel zou je hieronder kunnen scharen.

Succesvolle zorgvernieuwers creëren voorwaarden waardoor praktische, lokale kennis en wijsheid ontwikkeld en benut worden. Men erkent het belang van gedetailleerde praktische kennis van personen 'on the spot'. Deze kennis wordt hoger aangeslagen dan de hiërarchische positie die iemand vervult. Bovendien verplaatst men deze kennis zo min mogelijk naar anderen hoger in rang - planners of mana-

gers - om op basis daarvan beslissingen te nemen. De locus van besluitvorming ligt bij degenen die de vakkundigheid hebben om de situatie te begrijpen en te doorgronden. De verbinding tussen jeugdzorgwerkers en kinderen en gezinnen, tussen zorgverleners onderling in een team, tussen jeugdzorgwerkers en andere relevante partijen als scholen, buurthuizen, peuterspeelzalen in een wijk of buurt is essentieel. Als men bijvoorbeeld de omvang van een team of buurt moet bepalen, gaat het niet over de hoeveelheid mensen die een medewerker kan aansturen of controleren ('span of control'), maar over de hoeveelheid praktijkkennis die hij van een buurt en zijn relaties kan onthouden ('span of relations').

Coördineren op basis van vertrouwen, ondersteuning en normatieve controle

De verbondenheid met een inhoudelijke visie op goede zorg en vertrouwen in de toewijding, betrokkenheid en vakkundigheid van jeugdzorgwerkers zijn belangrijke fundamenten onder deze wijze van organiseren. Niet veel zorgbestuurders of wethouders zullen zeggen dat zij werken vanuit wantrouwen. Vertrouwen is echter niet alleen een thema waarover iemand een uitspraak kan doen, het is iets dat vooral moet blijken uit hoe iemand zich gedraagt tegenover zijn medewerkers, samenwerkingspartners of opdrachtnemers én uit de gekozen organiseeroplossingen. Vertrouwen komt tot uitdrukking in symbolen, gedragspatronen, (ongeschreven) regels, werkwijzen, afspraken en verantwoordingssystematieken.

Succesvolle zorgvernieuwers praten niet over vertrouwen maar passen het toe. Zij institutionaliseren vertrouwen door hun werkwijzen daarop te enten. Dat leidt tot opwaartse spiralen waarin er sprake is van steeds grotere handelingsruimte voor medewerkers waarbij zij expliciet betrokken zijn bij de visie en het beleid van de organisatie. Hierdoor voelen medewerkers het vertrouwen van het management en proberen zij dit vertrouwen waar te maken. Het feit dat de medewerkers zich betrokken voelen bij het wel en wee van de organisatie en actief bijdragen aan de doelstellingen geeft het management het gevoel dat ze invloed kan uitoefenen op deze medewerkers. Dit gevoel maakt het weer makkelijker om meer ruimte te geven en controle en regelgeving te verminderen. Medewerkers vatten deze ruimere bevoegdheden op als een positief signaal en zetten zich nog meer in om de doelstellingen te realiseren die zij mede geformuleerd hebben. Het gevolg van deze dynamiek is dat hun invloed steeds verder toeneemt. Maar ook het management krijgt meer invloed. Dit wordt ook wel een 'high trust - high discretion - high power'-dynamiek genoemd.

Het bewijs van goede jeugdzorg wordt geleverd in de relatie tussen kind, gezin, netwerk en jeugdzorgwerker. Organisaties die echt persoonlijk initiatief en ondernemerschap mogelijk maken scheppen een ondersteunende omgeving die jeugdzorgwerkers helpen hun verantwoordelijkheid waar te maken. Een omgeving waarin mensen de kennis en vaardigheden kunnen ontwikkelen om verantwoordelijkheid te dragen voor het organiseren van het eigen werk en zelfcontrole. Mensen hebben een cultuur nodig die hen in staat stelt het zelfvertrouwen te krijgen dat nodig is om op een verantwoorde manier risico's te durven nemen. Het bestuur moet dus minder bezig zijn met managen en sturen en meer met helpen en ondersteunen zodat medewerkers die verantwoordelijkheid waar kunnen maken. Deze verschuiving van sturen en managen naar ondersteunen en helpen zien we ook bij succesvolle zorgvernieuwers. Teams worden ondersteund om hun verantwoordelijkheid waar te maken met behulp van visietrainingen, begeleiding door coaches, intervisie, reflectiegesprekken en vakinhoudelijke congressen. Deze ondersteuning draagt ertoe bij dat medewerkers hun eigen handelen sturen in de richting van de organisatievisie.

Werken in dit type organisaties is niet vrijblijvend. Er wordt bijvoorbeeld veel aandacht besteed aan fouten en bijna fouten. Dat gebeurt op een lerende manier op basis van ‘blame free evaluation’. Het gaat er daarbij niet om om een schuldige aan te wijzen maar om met elkaar op een heel gestructureerde manier inzicht te krijgen in hoe het in een situatie fout is afgelopen en om daarvan te leren. Controle is daar gebaseerd op motivatie en toewijding van medewerkers en heeft een normatief karakter. Deze controlemechanismen zijn echter niet zo duidelijk zichtbaar voor de buitenstaanders en ook niet altijd voor de medewerkers zelf. Zij ervaren vooral vertrouwen en handelingsruimte en weinig controle. Visie, collectieve ambitie, morele normen, gedeelde overtuigingen en sociale druk nemen de plaats in van regels, procedures en strikte prestatienormen. Normatieve controle werkt via het mechanisme van een gemeenschap waaraan de leden zich verbonden voelen. Het grote voordeel van deze manier van controle is dat het uitgaat van toewijding en betrokkenheid van medewerkers en behoud van eigen verantwoordelijkheid. Iedereen in de organisatie speelt een rol bij deze vorm van controle waardoor deze heel krachtig is. Formele controle ondermijnt vertrouwen omdat het de autonomie van medewerkers aantast. Normatieve controle vult vertrouwen aan omdat dit het creëren van gedeelde waarden en doelen benadrukt.

Zorgvernieuwers stellen vanzelfsprekendheden ter discussie op het gebied van indicering en financiering van zorg, zorgafhankelijkheid van kinderen en gezinnen, gehanteerde kwaliteitssystemen, certificering van zorginstellingen, positie van zorgprofessionals en de nadruk op Planning & Control

Institutioneel ondernemen

Je kunt je voorstellen dat bovenbeschreven manier van werken en organiseren op gespannen voet kan staan met de eisen die in de institutionele context gesteld worden. De vraag die zorgvernieuwers dan ook stellen is hoe zij ruimte kunnen maken in die context voor het ontwikkelen van eigen werkwijzen. Dat vraagt in eerste instantie om een brede taakopvatting: niet alleen zo goed mogelijke zorg proberen te bieden binnen de gegeven kaders, maar ook trachten invloed uit te oefenen op die kaders. Dat is wat we institutioneel ondernemen noemen. Zorgvernieuwers stellen vanzelfsprekendheden ter discussie op het gebied van indicering en financiering van zorg, zorgafhankelijkheid van kinderen en gezinnen, gehanteerde kwaliteitssystemen, certificering van zorginstellingen, positie van zorgprofessionals met de nadruk op Planning & Control. Een van de vraagstukken die bestuurders moeten beantwoorden is hoe ze interne effectiviteit verbinden met externe legitimiteit. Effectiviteit gaat over de goede dingen doen en de dingen goed doen. Het legitimiteitsvraagstuk gaat over toestemming en vertrouwen krijgen en behouden om de dingen te doen zoals de organisatie ze doet. Interne effectiviteit leidt niet vanzelfsprekend tot externe legitimiteit en andersom, externe legitimiteit betekent niet vanzelfsprekend interne effectiviteit. Ze kunnen op gespannen voet met elkaar staan en elkaar zelfs bedreigen.

Zorgvernieuwers maken op verschillende manieren ruimte voor hun werkwijzen. Zij hebben een kritische en onderzoekende houding tegenover regels en regelgeving en laten deze doorklinken in gesprekken die zij hebben met stakeholders. Zij stimuleren medewerkers om te zoeken naar de zin van regels, om hun gezond verstand te gebruiken en om daar waar het bijdraagt aan goede zorg of ondersteuning

aan kinderen en gezinnen eventueel te handelen in de geest van de wet in plaats van naar de letter. Bestuurders en ondersteunende diensten fungeren als ‘buffer’ of ‘hitteschild’ zodat externe eisen niet vanzelfsprekend een-op-een vertaald worden in intern beleid.

5 Ten slotte

Om de lessen van anders organiseren te kunnen benutten ten behoeve van transitie van de jeugdzorg is het noodzakelijk om aandacht te besteden aan de dynamiek van het institutionele systeem zelf. Dat systeem is, zoals elk systeem, gericht op evenwicht en zelfbehoud. Het heeft een natuurlijke neiging om datgene wat de status quo bedreigt (bijvoorbeeld een nieuwe innovatieve praktijk) te incorporeren of in te kapselen om daarmee het bestaande evenwicht te herstellen. Wanneer gemeenten hun opdrachtgeverschap invullen op een klassieke manier en innovatieprocessen proberen te sturen via beheersen, controleren en regelen, zal er niet veel veranderen. Om te komen tot een echte transitie van de jeugdzorg waarbij jeugdzorgwerkers in staat gesteld worden te werken op basis van de opvattingen over goede jeugdzorg, moeten alle partijen de moed hebben het vanzelfsprekende en belemmerende sturingsparadigma los te laten en te blijven experimenteren met nieuwe werkwijzen. Ook, en juist wanneer het lastig wordt, wanneer zich een incident voordoet, er een ongeluk gebeurt of een fout wordt gemaakt. Juist dan komt het aan op standvastigheid, de rug recht houden en niet vervallen in de oude beheersingsreflex.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Bakker, K., Kooijman, H. & Prakken, J. (2013). *Om het kind. Visies op een ander jeugdstelsel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Dalen, A. van (2012). *Zorgvernieuwing - over anders besturen en organiseren*. Den Haag: Boom/Lemma.

Graas, D. & Berg-le-Clerq, T. (2013). Een transitie rondom gezinnen. Ontzorgen en normaliseren in theorie, beleid en praktijk. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 52, 5.

OVER DE AUTEUR



Dr. A.M. (Annemarie) van Dalen is organisatieantropoloog en werkt als adviseur en onderzoeker in de publieke sector. Daarnaast is zij toezichthouder van een zorgorganisatie. Vorig jaar promoveerde zij aan de Universiteit van Tilburg op een onderzoek naar succesvolle en innovatieve zorgorganisaties. Annemarie heeft zich gespecialiseerd in organiseervraagstukken in de zorg en werkt voor organisaties in de GGZ, gehandicaptenzorg, thuiszorg, ouderenzorg en de jeugdzorg. Daar helpt zij bestuurders om veranderingen daadwerkelijk te realiseren. Ook adviseert zij wethouders en gemeenten bij de transitie van de jeugdzorg. Daarnaast spreekt ze regelmatig op bijeenkomsten en congressen en publiceert ze over het thema zorgvernieuwing.

E-mail: info@annemarienvandalen.nl

Web: www.andersorganiserenvandezorg.nl