

Over jeugdhulp via wijkteams.

En hoe kwaliteit aan goede bedoelingen ten onder kan gaan

Sophie Hospers en Quirien van der Zijden, juni 2018

In het *Actieprogramma zorg voor de jeugd* worden een aantal actielijnen voor de jeugdhulp in Nederland uitgewerkt. Een daarvan is het verbeteren van de toegang. Kwaliteitsverbetering, wie zal daar tegen zijn? Niemand. Wij dus ook niet, we steunen de oproep van harte. Er zijn nog steeds jongeren en gezinnen die de weg naar de hulpverlening niet, of veel te moeizaam, vinden en dat is onverteerbaar. We gaan dus werken aan kwaliteitsverbetering. Dat is een goede zaak. Dus aan de slag!

We pleiten daarbij wel om te starten met een gedegen analyse van de kwestie: wat is in dit verband kwaliteit? Welke lessen leert het verleden ons? Wat zegt de literatuur hierover? Hoe we kunnen werken aan kwaliteitsverbetering op een manier die steunend is aan het bereiken van de doelen van de jeugdwet? Op een manier die de transformatie zal versterken in plaats van verzwakken? Dat is onderwerp van dit artikel. Want ook het denken over kwaliteit vraagt om een transformatie, oude vooronderstellingen en reflexen passen niet meer.

Wat is kwaliteit in de jeugdhulp?

Laten we beginnen met de basisvraag: wat is kenmerkend voor kwaliteit van wijkteams?

Maximale variatie

In de jeugdhulpverlening hebben we te maken met kwetsbare gezinnen en jongeren. Als opvoeden of opgroeien (even) niet gaat, kunnen die een beroep doen op ondersteuning. Dat kan gaan om een peuter van twee die iedere nacht huilend wakker wordt en niet meer wil gaan slapen. Het kan gaan om een jongere die over straat zwerft omdat ze thuis geslagen wordt. Of een jongen die alleen maar achter zijn PC zit en verder met niets of niemand wil praten. Het kan ook gaan om een gezin dat niet rond kan komen van de bijstandsuitkering, schulden opbouwt waardoor de spanningen in het veel te kleine huis oplopen. Zo kunnen we nog pagina's verder volschrijven over de veelheid aan situaties en problematieken, leeftijden, diagnoses, doelgroep-typeringen en hulpvragen, die aanleiding tot het zoeken van ondersteuning kunnen zijn. Werken met gezinnen, met kinderen, betekent iedere dag weer iets nieuws aantreffen: ieder gezin is anders, iedere wijk, iedere school, ieder hulpverlener is anders. We hebben te maken met maximale variatie. Wil je hier kwaliteit leveren, dan zul je de zorg zó moeten organiseren, dat die een antwoord geeft op die variatie.

Waardetoevoeging in het moment zelf

Kwaliteit is de toegevoegde waarde die tot stand komt in het contact tussen hulpverlener en cliënt. Alleen in het hier en nu is er sprake van tot standkoming van kwaliteit. Je kunt, en zult, je als hulpverlener goed voorbereiden. Je kunt, en zult, achteraf ook netjes verantwoorden wat er tot stand is gekomen. Maar de daadwerkelijke acties waar het om gaat, de werkelijke dienst of ondersteuning die geboden wordt, gebeurt in het hier en nu, samen op de bank of aan de keukentafel. Je kunt het werk in de jeugdhulpverlening misschien vergelijken met het werk van een cabaretier. Die bereidt zijn programma voor, de thema's en onderwerpen, de grappen en de timing oefent hij goed en veel. Maar de prestatie, het optreden, gebeurt in het hier en nu, iedere keer opnieuw.

Twee elementen dus: maximale variatie, en waarde toevoeging in het moment zelf.

Hoe verlagen we kwaliteit?

Hoe anders is dat bijvoorbeeld bij de productie van melkpakken. Die zijn allemaal hetzelfde, en moeten dat ook zijn. De openingen voor de dop moet exact gelijk zijn aan elkaar, zodat alle doppen willekeurig op ieder meltpak geschroefd kunnen worden. Dat is de maximale standaardisatie. Bovendien wordt de kwaliteit voorafgaand aan het gebruik ervan gerealiseerd. Je kunt dus precies omschrijven aan welke eisen het pak moet voldoen, en vooraf controleren of de kwaliteit voldoende is. Een groter verschil met het realiseren van kwaliteit in de jeugdhulp ten opzichte van zo'n machineproduct kun je bijna niet bedenken. Toch is het tot de machines waar we ons gewend hebben om onze kwaliteitsstandaarden in te richten. Dit Tayloriaanse denken, of het New Public Management, is een wijze van organiseren die uitgaat van de standaard in plaats van de variatie. En die uitgaat van vooraf gestelde en getoetste kwaliteit, in plaats van waarde toevoeging in het hier en nu.

De literatuur die de afgelopen jaren in overvloed het licht heeft gezien op dit onderwerp heeft als overeenstemming: wil je kwaliteit leveren in de jeugdhulp, dan past het organisatiemodel van een machine, als ging het om standaard producten die we leveren, niet. Sterker nog, als je denkt en doet vanuit de standaardisatie, dan *verlaag* je de kwaliteit. Je gaat immers mensen en situaties persen in een mal waar ze niet in passen. Je sluit niet aan bij de situatie zoals die is, in het hier en nu, maar zoals die (van te voren) bedacht is. Dan sla je dus altijd de plank mis. Denk maar aan de cabaretier die wacht op gelach uit de zaal om verder te kunnen gaan, omdat hij van te voren bedacht had dat dat zou gebeuren. Als er dan toevallig niet wordt gelachen, dan valt er een doodse, en al snel pijnlijke stilte en is de show mislukt. De getalenteerde komiek zal dat weer naar zijn hand zetten en er een draai aan geven zodat de show gered wordt. Maar dan heeft hij zich niet aan het protocol gehouden. Daar zien we tegelijk dat zelfs deze vergelijking nog mis gaat: de cabaretier heeft één programma dat hij kan draaien, maar in de jeugdhulp heb je er wel honderden, duizenden nodig, aangezien iedere situatie uniek is. Dat is al helemaal het geval als je het hebt over 'de toegang'. Dat is de plek waar nog niet is voorgesorteerd of geordend.

Waar is eigenlijk de toegang tot jeugdhulp?

Toegang in de hulpverlening moet aansluiten, afgestemd zijn, op die variatie aan vragen en situaties. Hoog geletterde, mondige burgers, net als laaggeletterde of verwarde personen kom je daar tegen, of hoop je daar tegen te komen. Vragen die direct een antwoord behoeven, en taaie problematiek die vooral tijd en aandacht nodig heeft. Gevoelens van urgentie en crisis, al dan niet terecht, en andersom het missen van de tekens, het ontbreken van een gevoel van urgentie, daar waar dat wel degelijk aan de hand is. Mensen die graag hulp willen, en mensen die gruven van wat voor soort ondersteuning dan ook (al dan niet ingegeven door eerdere, mislukte ontmoetingen met 'de hulpverlening'). Wat vooral nodig is, is zien en gezien worden: het signaleren van problemen en vragen, het zichtbaar zijn voor en aansluiten bij diegenen die hulp vragen, of in nood zijn, zonder hulp te vragen. Die situaties kunnen zich, we kunnen het niet genoeg benadrukken, in zeer veel variaties aandienen.

Zien en gezien worden dus. Signaleren waar er problemen zijn, 'binnenhalen' van diegenen die ook echt hulp nodig hebben, en dan ook zorgen dat ze bij de juiste hulpverlener terecht komen. Maar ook geruststellen, bevestigen en loslaten waar gezinnen het prima zelf blijken te kunnen, ook als het even ingewikkeld is. Dat is waar het in de toegang om gaat. Preventie, triage, versterken eigen kracht en inschakelen van de jeugdhulpspecialist noemen we dat soms ook in ons jargon.

Een goede toegang gaat dus over zichtbaar zijn en aansluiten als het nodig is. Dat is niet hetzelfde als: voor iedere burger zichtbaar zijn, of bij iedere burger aansluiten. Je wilt zichtbaar zijn, gevonden worden, op het moment dat je nodig bent. Als 85% van de inwoners die het prima zonder ondersteuning redt, geen idee heeft van je bestaan, dan is dat geen probleem. Maar op het moment dat er ergens een 'vraag rijst' een (gevoel van) ongemak bij opvoeden en opgroeien ontstaat, dan wil je natuurlijk gevonden worden. In die zin betekent de toegang: dat diegenen die je als ouder of jongere het eerste treft als dat 'ongemak', de kwestie zich aandient (om maar niet direct van een probleem, of hulpvraag te spreken), je de weg weet te wijzen. Vaak is dat toch de kinderopvang, de jongerenwerker, de buurtmoeder, de juf, de sportleraar. Allemaal mensen die werken met jeugd, maar geen hulpverleners, laat staan 'toegangmedewerkers' zijn. In het verbeteren van de toegang zou je je moeten afvragen of al die 'veldwerkers'¹ weten welke kant ze op moeten wijzen als ze zo'n vraag zien ontstaan. En of ze bereid zijn een stukje mee op te lopen met hen die zelf niet zo makkelijk de stap durven of kunnen maken. Mensen die niet eens over de drempel van de eigen voordeur komen....

De kwestie van de toegang is dus een maatschappelijke kwestie. Iedereen die ergens iemand 'in nood' of met een vraag ziet, zou in principe zich aangewezen kunnen voelen om te steunen tot de persoon in kwestie in goede handen is aanbeland. Het verbeteren van kwaliteit van de toegang, zou wel eens een taaiere kwestie kunnen zijn, dan we in al onze actiebereidheid wensen te geloven.

En dan, dan ben je bij 'de toegang'. Wie is dat dan? Waar is die dan? Bij toegang wordt al snel gedacht aan de gemeentelijke toegang tot de hulp, het *wijkteam*. Het klopt, dat is een prima vorm van toegang. Laten we echter niet vergeten dat de meerderheid van de gezinnen, landelijk gemiddeld 40%, in eerste instantie hulp vraagt bij de eigen huisarts. Naast de huisarts wordt het wijkteam, als tweede, ook veel gevonden, soms ook erop geattendeerd door de huisarts. Daarnaast zijn er nog de Gecertificeerde Instellingen, de medisch specialist, de jeugdarts en justitie die als toegangmedewerker *kunnen* functioneren. Verbeteren van de toegang zou zich ook kunnen bezig houden met de vraag of al die functionarissen op diverse plekken zich gedegen van hun taak kwijten.

Maar goed, het Actieprogramma richt zich op de toegang via de wijkteams. Daar gaan we nu dan dieper op in. Het is ook niet helemaal vreemd, als je je realiseert dat de gemeente verantwoordelijk is voor het goed inrichten van die toegang. De teams zijn 'van hun', meer dan de andere mogelijke toegangmedewerkers dat zijn.

Waarom decentraliseren?

Dat brengt ons bij een andere belangrijke kwestie, van belang om het vraagstuk van kwaliteit op waarde te kunnen schatten. Waarom is de toegang tot de jeugdhulp, de verantwoordelijkheid van de jeugdhulp eigenlijk bij die gemeenten belegd? Waarom is er ook al weer *gedecentraliseerd*? En wat maakt dan dat we drie jaar na de decentralisatie toch weer landelijk aan de slag gaan, om de gesignaleerde knelpunten op te pakken? Twee punten zijn daarin van belang: de aanleiding en de doelstelling van de jeugdwet (de wens tot transformeren), én de gedachten over hoe dat dan georganiseerd zou moeten worden.

De jeugdwet van 2015 beoogde een transitie van de jeugdhulp: gelden gingen over van diverse potjes (rijk, provincie, zorgverzekeraar) naar gemeenten, die dan, met de taken die zij al hadden voor

¹ Aan een dergelijke woordkeuze voel je al dat een andere beeldspraak dan die van de machinekamer passender is. Harry Kuneman spreekt in dit verband over de 'moerassige complexiteit van het bestaan', dat gaat om een wereld die principieel onvoorspelbaar, onbeheersbaar en oncontroleerbaar is. Dat is de wereld waar hulpverleners in de dagelijkse realiteit, mee van doen hebben.

de jeugd op het gebied van preventie en gezondheid, nu integraal verantwoordelijk zijn voor de hulp en ondersteuning van (kwetsbare) gezinnen en jongeren. Nu ligt de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van het ontstaan van problemen (die vaak een bredere context kennen dan alleen opvoeden en opgroeien) in dezelfde hand als het ondersteunen en oplossen daarvan. De gemeente kent haar inwoners het beste, kent ook de lokale situatie het beste, en zal daarom het beste weten te handelen waar nodig en als nodig. De gemeente kan zorg op maat leveren.

Les: de zorgen om kwaliteit zijn niet begonnen met de nieuwe Jeugdwet van 2015. De zorgen waren mede aanleiding tot die nieuwe Jeugdwet. Blijkbaar is het vergroten van kwaliteit in de hulpverlening een taaie kwestie.

Redenen voor de invoering van een nieuwe jeugdwet waren:

- Versnippering van de zorg
- Grote bureaucratie²
- Wachlijsten
- Stijgende kosten
- Zorgen om de kwaliteit

Doelen jeugdwet

- *gebruik maken van de eigen kracht van jeugdigen, ouders en hun sociale netwerk.*
 - *gezin behoudt regie over eigen leven.*
 - *samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;*
 - *minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;*
 - *eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen;*
 - *samenhangende hulp voor gezinnen: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur;*
 - *meer ruimte voor jeugdprofessionals en vermindering van regeldruk bij hun werk*
-

De doelen van de jeugdwet zijn inhoudelijk geen nieuwe doelen. Met de Wet op de jeugdhulpverlening uit de jaren '90 (het zo-zo-zo beleid) en de Wet op de jeugdzorg van 2005 werd óók gestreefd naar lichte hulp op maat, die snel geboden werd, zo dichtbij mogelijk. Ook de eigen kracht van inwoners werd in de wet van 2005 reeds benadrukt. Niemand zal ook 'tegen' bovengenoemde ambities kunnen zijn. Iedereen wil zo snel mogelijk hulp bieden, zonder wachlijsten, preventief werken en niet onnodig pillen geven. Niemand is een voorstander van versnipperde zorg, van wachten tot het crisis is, of van hulp die niet aansluit, omdat de juiste voorwaarden ontbreken.

Wat nieuw is, en wat in alle regionen van de samenleving voelbaar en zichtbaar is, is het besef dat we, willen we deze *inhoud* nu daadwerkelijk realiseren, we andere *vormen* zullen moeten kiezen om dat te bereiken. Het gaat erom dat we de zorg organiseren, op een manier die passend is bij wat we willen bewerkstelligen.

² Versnippering en bureaucratie wordt soms ook genoemd als *gevolg* van de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten. Dan heeft men het over de verschillende contracten die met verschillende regio's moeten worden afgesloten. Voor zover dat meer bureaucratie met zich mee brengt, en er meer tijd naar de administratie (en dus minder naar de cliënt) is dat een ongunstig effect. Maar in de basis is versnippering voor de medewerker beter, dan versnippering voor de cliënt. Al te vaak wordt het probleem van de organisatie van de zorg afgewenteld op de gezinnen. Laten we de klus van het organiseren van de zorg bij de professional beleggen, en niet bij het gezin, dat is ons uitgangspunt.

Paradigmawisseling

De decentralisatie ging gepaard met een paradigma wisseling. Piet Hein Donner legt het goed uit in een lezing voor gemeenteambtenaren, waarin hij hen feliciteert met de geslaagde transities, die zonder alle aangekondigde ramspoed blijkt te zijn verlopen³. Donner legt uit dat de inrichting van de zorg niet meer gebaseerd is op het principe van 'gelijkheid', waarbij iedere burger recht heeft op een gelijk deel. Het gaat nu om te bepalen wat iemand nodig heeft (en dan een voorziening te treffen), in plaats van waar iemand recht op heeft. Dat noemen we het principe van: 'ieder het zijne'. In plaats van het inrichten van de zorg zonder aanzien des persoons, worden we nu geacht de zorg te organiseren en te bepalen mét aanzien des persoons. Waar vroeger gesproken werd van een - voor ieder gelijk - recht op zorg, wordt er nu uitgegaan van de plicht van gemeenten, om de juiste, passende, zorg te leveren.

De gedachte dat de zorg voor iedereen *gelijk* moet zijn, is dus losgelaten! Dat is ook logisch, als je bedenkt dat gelijkheid ook niet echt bestaat, als je spreekt over jeugdhulpverlening. Dat hebben we al uitgelegd, dat ieder gezin, ieder kind, maar ook ieder netwerk en ervaren lijdensdruk verschilt, en dat dat ook nog eens in de tijd kan veranderen. Maximale variatie dus.

Het inrichtingsprincipe van gelijkheid past heel goed als het gaat om zaken die om standaardisatie vragen. Iedereen eenzelfde paspoort, vooraf weten op welke dag je vuilnis wordt opgehaald, en melkdoppen, die op alle flessen passen, we snappen dat dat grote voordelen heeft. Efficiëntie – gelijkschakeling en specialisatie – staat hier gelijk aan effectiviteit.

Het principe van gelijkheid als uitgangspunt, zit diep ingebakken in onze manieren om te kijken naar de organisatie van de zorg (en overigens niet alleen van de zorg!). Juist die manier van organiseren heeft er voor gezorgd dat we zijn beland in een grote versnippering, bureaucratie en wachtlijsten die telkens terugkwamen, óók al werd er geld bij gelegd door overheid of zorgverzekeraars. Het is van essentieel belang dat we dit goed voor ogen houden, omdat er veel mechanismen zijn die ons verleiden weer terug naar de oude manieren te grijpen.

In de jeugdhulp is de situatie anders. Als je daar met standaard oplossingen komt voor een op één plek en moment ervaren of gesignaleerd probleem, dan schiet je je doel voorbij. We constateren bijvoorbeeld dat we een bepaalde doelgroep, we zeggen, jongeren met een licht verstandelijke beperking, onvoldoende bereiken. Als voor die doelgroep aangetoond wordt, dat dat komt omdat ze de website niet goed kunnen lezen (teveel taal), dan is het redelijk onzinnig om vervolgens alle websites om te bouwen en met pictogrammen in te richten. Ander voorbeeld: als er geconstateerd is dat er in één casus de veiligheid niet voldoende in kaart is gebracht, met akelige, ernstige gevolgen, dan is het redelijk onzinnig om in alle gevallen een extra veiligheidscheck te gaan doen. Niet alleen brengt dat onnodige bureaucratie met zich mee, bovendien verslechtert het de toegankelijkheid van de hulp als je in een eerste gesprek verplicht een aantal veiligheidsissues moet bespreken ('gebruikt u drugs, bent u vuurwapengevaarlijk, bent u gewelddadig'). Een vader schrikt zich een hoedje als hem dat gevraagd wordt op het moment dat hij zich meldt met zijn kind van zeven dat telkens andere kinderen schopt. Die vraagt zich af of hij op de juiste plek is beland voor ondersteuning bij dit probleem. En, nog erger, degene die werkelijk gewelddadig is, die gaat dat niet in een eerste gesprek melden. "Ja hoor, ik mishandel mijn kind regelmatig, dus ik snap wel dat hij zich niet kan beheersen'.

³ Zie: <https://www.youtube.com/watch?v=sPC448X4qcY>

Om dat te kunnen erkennen aan een hulpverlener is er vertrouwen en aansluiting nodig. Dat duurt meestal even, voordat dat is opgebouwd. Gezinnen verplicht onderwerpen aan 'standaardprocedures' zet de hulpverlener al op 1-0 achterstand. Die moet immers uitleggen waarom dit 'echt nodig' is (terwijl het niet nodig is), en zo begint de hulp dan met een ervaring van 'niet passen', van het ontbreken van aansluiting. En omdat het juist gaat om de aansluiting, om écht te kunnen bepalen wat er nodig is, is dat een zeer ernstige zaak.

Dus zoiets als het invoeren van een standaard risico inventarisatie is een schijnoplossing. Het creëert onnodig veel werk en het *verlaagt* de kwaliteit van de geboden hulp. Het is geen kwestie van 'baadt het niet dan schaadt het niet'; het schaadt namelijk wel degelijk als je de verkeerde dingen gaat checken. Het schaadt de relatie tussen hulpverlener en cliënt, die daardoor 'herstelwerkzaamheden' moet uitvoeren ('ik wil het ook niet, maar dit moet van mijn baas, maar heus, zometeen ga ik wel echt doen wat er nodig is'). Het gevolg is dat de zorg dus intensiever wordt! Toch hebben we – telkens weer – de neiging als er ergens één keer iets gebeurt, voor iedereen een standaard oplossing te willen bedenken en die ook op te leggen.

Les: het verbeteren van kwaliteit door het invoeren van standaarden, protocollen en richtlijnen, vergroot de bureaucratie.

Dus: standaard werkwijze invoeren waarin de situaties waarom het gaat niet gelijk zijn maar verschillen leidt tot: slechtere zorg, hogere kosten, en meer onnodige bureaucratie.

Voordat een oplossing, een nieuwe werkwijze, methode, of hulpmiddel, als standaard overal wordt ingezet, zal dus eerst moeten worden aangetoond dat die situaties voldoende overeenkomst vertonen om dat 'uitrollen' te rechtvaardigen. Doe je dat niet, en implementeer je iets dat niet passend is, dan doe je meer kwaad dan goed. Goed bedoeld, verslechtert dan de hulp.

Een goede en gedegen inschatting van wat er – hier en nu, in deze situatie – nodig is, is essentieel als je kwaliteit wilt leveren. Dat is triage.

Triage

Als we triage opvatten als: iedereen die zich meldt met een hulpvraag zelfevaluatielijsten laten invullen om te beoordelen of er misschien sprake is van bepaalde (psychiatrische) problematiek, dan slaan we dus de plank mis. De werkelijke triage, die door een professional gedaan moet worden, ligt nog een stap daarvoor: is het *in dit geval* zinnig om een aantal vragenlijsten af te nemen? Of is het beter als ik eerst heel veel ga luisteren, om de stress en spanning te doen verminderen? Of kan ik iemand snel gerust stellen en weer naar huis sturen omdat er niks aan de hand is? Hoe sluit ik in dit geval het beste aan, én zorg ik ervoor dat we niet onnodig hulp gaan verlenen? Dat kunnen we niet met een lijst oplossen.

Werkelijk goede zorg komt relationeel tot stand stelt Baart in *De ontdekking van kwaliteit* (2018). Het inschatten van wat er nodig is, moet in de situatie, *in de relatie* gebeuren. Wil je als hulpverlener effectief kunnen zijn dan moet voor de vraag "hoe gaat het, of wat heb je nodig?" bij de ander wel de bereidheid bestaan om de vraag eerlijk en inzicht gevend te beantwoorden. En juist in die situaties waarin er veel aan de hand is, veel en vaak schaamtevolle zaken (schulden, verslaving, geweld, werkeloosheid, ziekte, onmacht, het zijn geen zaken niet iets om trots op te zijn), duurt dat vaak een tijdje, voordat die bereidheid bestaat. Daarvoor moet de hulpverlener oprecht en met werkelijke interesse kunnen luisteren. Soms helpt het dan, als je samen een formulier kunt invullen, dan is het niet zo confronterend. Maar soms helpt dat dus juist niet. Een persoon benaderen als gemiddelde mens (en daar zijn richtlijnen en protocollen toch vaak op gebaseerd) werkt vervreemdend. Hulpverleners is persoonlijk handelen.

Kwaliteitssystemen

Er is nog een ander aspect van kwaliteit dat we moeten begrijpen, en dat gaat over *kwaliteitsbeleid*. We kennen allemaal de voorbeelden van de ongewenste effecten van de HKZ certificering, waarbij alle aandacht uiteindelijk uitgaat naar het invullen van de juiste lijsten, in plaats van het contact met de cliënt. Verdraaide organisaties noemt Wouter Hart dat. De kwaliteitsfunctionaris wordt verantwoordelijk gemaakt voor de kwaliteit in een organisatie, en kwaliteit betekent dan: heb je je protocollen en richtlijnen op orde, en de ‘gewone’ medewerker, degene die in de dagelijkse praktijk de kwaliteit moet realiseren, wordt geacht enkel het juiste protocol te volgen. Met mismatches, overbodige zorg, en *slechtere* kwaliteit als gevolg.

Kwaliteit zal eerder verslechteren dan verbeteren als je de kwaliteit van het werk dat je levert als organisatie, *weg-organiseert* naar een kwaliteitsfunctionaris. Je geeft ten eerste de boodschap aan de medewerker: kwaliteit is niet van jou, daar hebben we iemand anders voor. Dus je haalt de verantwoordelijkheid voor het realiseren van kwaliteit weg bij degene die in de dagelijkse praktijk het werk doet. En ten tweede beleg je die verantwoordelijkheid ver weg van de plaats en tijd waar de kwaliteit gerealiseerd moet worden: in het contact van hulpverlener en cliënt. Met al je feedback systemen ben je dus altijd *te laat*, als het om bijstellen van kwaliteit gaat.

Outcome

Kunnen we dan, om toch een standaard in te voeren, het hebben over de uitkomst? Is dat dan de meetlat waarlangs we onze hulp kunnen leggen? Dat levert net zoveel bezwaren op. We leggen uit:

Effecten van hulp kunnen verschillen in de tijd. Daar waar iemand direct na een bepaald hulpverleningstraject heel zelfstandig zelf verder kan, kan het zijn dat een bepaalde tijd later er toch een terugval is, omdat er te weinig tijd is geweest om nieuw gedrag ‘in te slijten’. Als je dan opnieuw moet beginnen, heb je als hulpverlener eerst een taak aan het wegnemen van de teleurstelling dat ‘het toch niet geholpen heeft, dus waarom nu dan wel’. Andersom kan het ook zijn dat er hulp is geboden, bijvoorbeeld een kind in een pleeggezin is geplaatst omdat de ouders echt niet in staat zijn om voor het kind te zorgen. Als je dan direct daarna vraagt of het geholpen heeft, terwijl er nog geen verwerking heeft plaatsgevonden, dan kan het zijn dat ouders én kind zeggen dat ze nu ‘slechter af’ zijn. Maar als je dan jaren later gaat vragen hoe het is, dan vertellen ze je dat het tóch goed is geweest. Nog een voorbeeld: als je – na de hulp – een beoordeling laat doen, door ouder of hulpverlener, of het kind erop is vooruitgegaan door de behandeling, en het antwoord is ‘nee’, dan kan het tóch zo zijn dat er goede hulp, naar tevredenheid, geboden is. Bijvoorbeeld als het kind een chronische problematiek heeft (autisme bijvoorbeeld), en iedereen geaccepteerd heeft dat dat niet over zal gaan. Dan is de aanvankelijke aanmelding ‘help me dat mijn kind niet meer zo rigide is’ omgebogen. Dus tevredenheid, of effect van de hulp, kan verschillen door de jaren heen. En het is niet altijd een passende beoordeling om te bepalen of er kwaliteit werd geleverd. Dat geldt eigenlijk voor iedere standaardnorm die je hanteert.

In de praktijk wordt er dan vaak geaccepteerd dat de norm niet wordt gehaald: we weten dat sommige ouders of jongeren pas later tevreden zijn met de geboden hulp, dus als sommige onvoldoende scores, dan is dat niet erg. Dan haal je direct je eigen kwaliteitsstandaard onderuit! Voor diegenen, voor wie de tevredenheid direct ná de hulp wél een goede indicatie is, én voor diegenen voor wie dat niet is! Als we een gemiddelde van 7 accepteren, dan verhullen we een (mogelijk) probleem dat eronder ligt.

Waar vaar je dan dus nog op, als je het over ‘outcome’ hebt?

De kans op kwaliteit vergroten

We blijken – voor het realiseren van kwaliteit in de hulpverlening – dus erg afhankelijk te zijn van het gedrag van de professional. De vraag waar het in kwaliteitsbeleid dus om moet gaan is: hoe vergroten we de kans dat de professional de juiste dingen doet (en laat!). Niet door het creëren van een cultuur van volgzzaamheid en disciplinerend ('doe wat je is voorgeschreven'), maar door het bevorderen van een cultuur van verantwoordelijkheid: *jij bent aan zet en ik verwacht dat je de goede dingen doet. Heb je iets van me nodig, dan meld je je.*

Eenzelfde geldt voor de relatie tussen rijk en gemeenten. Misschien is de beste manier van centraal kwaliteit bevorderen, het geven van de boodschap: *gemeenten, doe je stinkende best, we gaan ervan uit dat het gaat lukken. We verwachten dat je je meldt, als dat niet het geval is, en je hulp of ondersteuning nodig hebt. We vinden het namelijk niet acceptabel dat er gezinnen zijn die niet de hulp of ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.* En dan verder niks te doen.....

Verantwoording

In de hulp bevinden we ons in een driehoeksverhouding: het leveren van kwaliteit geschiedt in het hier en nu in de relatie tussen dit gezin en deze hulpverlener. Dat bevindt zich altijd in het verborgene, omdat het om privé aangelegenheden gaat; het zichtbaar maken van wat je levert (kwaliteit en kwantiteit) aan degene die de relatie financiert (de gemeente) staat op gespannen voet met die voorwaarde van de bescherming van de privacy en met het tijdelijke karakter van de kwaliteit in het hier en nu. Net als een muziekstuk werkt de beleving wel door nadat de laatste noot heeft geklonken, maar de werkelijke ervaring, en de kwaliteit die een concert of een gesprek had, is dan weer voorbij.

Wil je dus laten zien wat je geleverd hebt aan kwaliteit, dan blijf je noodgedwongen in algemene termen spreken, én je wat je laat zien is altijd achteraf, als het alweer voorbij is. Als een recensie. Welke verantwoording je ook kiest, het is altijd een representatie van de werkelijkheid. Bij dat melkpak kun je er 'gewoon' op wijzen: kijk, dit hebben we gemaakt. Ook al is het een steekproef, wàt je laat zien is wel het echte pak (hoewel ook daar natuurlijk vele rookgordijnen kunnen worden opgeworpen, denk maar aan het schandaal met de dieselmotoren). Maar verantwoording in de hulpverlening heeft altijd iets verhullends. Wekt het daarom misschien ook altijd een beetje wantrouwen op? 'Dat zeg jij nou wel, maar.....'

Niet alleen is het verhullend, het is ook verdubbeld. Kwaliteit in het hier en nu, die je in de relatie ook ervaart, en het beeld van de kwaliteit, de representatie die je levert aan de derde partij, de financier. Omdat het verhullende aspect een onbevredigende component heeft, is de reflex vaak om nog méér verantwoording te vragen, vanuit de behoefte *werkelijk* te weten hoe het zit. Maar die werkelijkheid is per definitie aan het oog onttrokken. Dus de basis, het begin van een betekenisvolle verantwoording begint met vertrouwen. En het vertrouwen manifesteert zich in de relatie. Verantwoording geschiedt in de dialoog. Binnen de relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, is verantwoording in zekere zin wederkerig. 'Wat doe jij om de opdracht te volbrengen? Wat doe jij opdat ik de opdracht kàn volbrengen?' Om de opdracht heen cirkelen de verantwoordingsvragen. Om te weten wat je, als opdrachtgever, moet realiseren aan randvoorwaarden, zul je de opdrachtnemer moeten bevragen en vice versa. Een goede opdracht én verantwoording komt in dialoog tot stand. Uitleggen wat je doet om de kans te verhogen dat de juiste dingen gebeuren.

En soms is niets doen beter

Kans verhogen? Waarom geen 'harde' eisen stellen? Eisen stellen (vergelijkbaar met de norm voor de maat van de melkdop) gaat uit van een wereld die voorspelbaar en controleerbaar is. Dat blijkt veel minder het geval dan we dachten. Kunneman noemt dat zoals gezegd 'moerassige complexiteit'. In de huidige managementliteratuur spreekt men ook van complexe systemen versus gecompliceerde systemen. Een vliegtuig is een gecompliceerd systeem: als daar een rood lampje brandt kun je achterhalen waar het mankement zit. De machine is voorspelbaar en controleerbaar, dus beheersbaar. Gezinnen, mensen, de maatschappij zijn vormen van complexe systemen. Die zijn principieel onvoorspelbaar en onbeheersbaar.

We verhogen dus niet de kwaliteit door te werken met standaarden, *alsof* de wereld voorspelbaar en beheersbaar en controleerbaar is. De wereld van de melkpakken is dat wel. Daar betekent het accepteren van een afwijking – die ene dop die net niet past – toegeven op je kwaliteit. In de jeugdhulp moeten we juist uitgaan van het verschil, de vraag is altijd: wat heb jij, in deze situatie, op dit moment nodig om (nu of uiteindelijk) weer zelf verder te kunnen. Als je daar kwaliteitsstandaarden op legt, *alsof* de wereld wel voorspelbaar en beheersbaar is (het werken met doelrealisatie is daar feitelijk een voorbeeld van), *verpest* dat de kwaliteit. Het doet geen recht aan de immense complexiteit, aan het lijden en het falen dat integraal onderdeel is van het werken met en voor kinderen die in bedreigende en ongezonde situaties steun en hulp ontberen. Het *werkelijke* gesprek wordt niet meer gevoerd. En dat gaat over vragen als: *Hoe doen we als samenleving ons uiterste best om kwetsbare gezinnen en kinderen toch te bereiken, en hoe verdragen we het dat we daar soms, niet altijd, vaak niet, niet in slagen.*

Les: veel handelen heeft onbedoeld, een nadelig effect. Niets doen is in veel gevallen een betere optie. Dat is een ongemakkelijke waarheid.

Laten we niet vergeten dat gesprek te voeren met elkaar, als onderdeel van het *Actieprogramma zorg voor de jeugd*. Dat zijn we aan onze kinderen verplicht.

(Beknopte) Literatuurlijst

Andrew Solomon Far from the Tree (2012)
Andries Baart & Christa Carbo, De zorgval (2013)
Andries Baart, Een theorie van de presentie (2001)
Andries baart, De ontdekking van kwaliteit. Theorie en praktijk van relationeel zorg geven (2018)
Anke Siegers, De nieuwe route. Transformatie in het sociaal. Samensturing met alle betrokkenen (2016)
Annemarie van Daalen, Zorgvernieuwing. Over anders besturen en organiseren (2012)
Bert Hellinger, De wijsheid is voortdurend onderweg (2002)
Brené Brown, Verlangen naar verbinding (2017)
C. Otto Scharmer, Theorie U. Leiding vanuit de toekomst die zich aandient (2009)
Christien Brinkgreve, Sanne Bloeming en Eric Koenen, Weten vraagt meer dan weten (2017)
Danah Zohar, Quantum leiderschap (2016)
Frank Weijers, Ruimte. Stop met onzin, doe wat de bedoeling is (2017)
Frederic Laloux, Reinventing organisations. Nederlandse editie (2016)
Gert Biesta, Het prachtige risico van onderwijs (2015)
Haim Omer, Nieuwe autoriteit (2013)
Hannah Arendt, De menselijke conditie (1958)
Henk Oosterling, Waar geen wil is is een weg. Doendenken tussen Europa en Japan (2016)
Isaiah Berlin, Twee opvattingen van vrijheid (1958)
Jaap Peters en Mathieu Weggeman, Het Rijnland boekje (2017)
Jaap Peters en Mathieu Weggeman, Het Rijnland veranderboekje (2017)
Jaap van der Mei, Herverdelen van eigenaarschap (2016)
Jan Maschelein (red.), De lichtheid van het opvoeden. Een oefening in kijken, lezen en denken (2008)
Jan Rotmans, In het oog van de orkaan. Nederland in transitie (2012)
Jan Rotmans, Omwenteling van mensen, organisaties en samenleving (2017)
Joep Dohmen, Tegen de onverschilligheid. Pleidooi voor een moderne levenskunst (2007)
Manon Ruijters (red.), Je binnenste buiten. Over professionele identiteit in organisaties (2015)
Marshall B. Rosenberg, Geweldloze communicatie (2011)
Martijn Aslander en Erwin Witteveen, Nooit Af. Een heldere en hoopvolle kijk op de veranderende wereld (2015)
Martin Buber, Dialogisch leven (1963)
Micha de winter, Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding. Vanachter de voordeur naar democratie en verbinding (2011)
Michel Foucault, De moed tot waarheid. Het bestuur van zichzelf en de anderen (2009)
NVTZ, Spiegelbeelden. Over besturing en toezicht in de zorg (2012)
Paul Verhaeghe, Identiteit (2013)
Paul Verhaeghe, Autoriteit (2015)
Philippe Bailleul, Architect van je organisatie (2013)
Philippe Bailleul, Trauma in organisaties. Herkennen, aanpakken, voorkomen (2016)
Richard Sennet, De ambachtsman. De mens als maker (2008)
Richard Sennet, Samen. Een pleidooi voor samenwerken en solidariteit (2012)
RMO, Leren innoveren in het sociaal domein (2014)
Stephan Steinmetz, de brievenbus van mevrouw de Vries. Gekmakende post van onze (semi)overheid (2013)
Stephen Covey, De zeven eigenschappen van effectief leiderschap (1989)
Wouter Hart, Anders vasthouden (2017)
Wouter Hart, Verdraaide organisaties (2012)