

Vluchten in bureaucratie

Bureaucratische gehechtheid onder professionals in de jeugdhulpverlening

*Daniel van Hassel, Evelien Tonkens & Marc Hoijtink**

1 Inleiding

Verantwoording heeft de afgelopen twee decennia een steeds grotere rol gekregen in diverse (semi)publieke en private non-profitsectoren (Bovens, 2005; Pollitt, 2003; Power, 1999). Dit heeft het werk van professionals daarbinnen sterk beïnvloed. Zij zijn de afgelopen jaren steeds meer onderworpen aan protocollen, rapportages en productieafspraken. Dit heeft geleid tot verhit debat over de gevolgen ervan voor professioneel handelen. Professionals zouden onvoldoende tijd en ruimte hebben om aan hun echte werk toe te komen. Zij zouden meer tijd kwijt zijn aan registratie en verantwoording dan aan de dienstverlening zelf, en zich beklemd voelen (Tonkens, 2008). Vooral wetenschappers, publicisten, beleidsmakers en politici komen daarbij veelvuldig aan het woord. Ervaringen van diegenen over wie het debat gaat, professionals en hun leidinggevendenden zelf, komen in de discussies rondom de gevolgen van de toenemende verantwoordingseisen slechts sporadisch naar voren. Dat geldt in het bijzonder voor professionals in de sociale sector, zowel in Nederland als in andere West-Europese landen, zoals Engeland, waar Jordan en Jordan (2000) de sociale sector typeerden als 'the dog that didn't bark' (p. 13-15). In dit artikel staat onderzoek naar de ervaringen en visies van professionals binnen een specifiek werkveld van de sociale sector centraal: de jeugdzorg. De jeugdhulpverlening is een interessante sector vanwege de recente versterkte focus op verantwoording, die mede geïnstigeerd is door incidenten, zoals de Savanna-zaak¹ in 2004. De vraag die in dit artikel centraal staat is hoe, vijf jaar later, professionals in de jeugdzorg verschillende verantwoordingsvormen ervaren.

Hoewel het debat wordt gedomineerd door een veronderstelling dat verantwoording bureaucratie met zich meebrengt die zou leiden tot werkdruk, reductie van de cliëntencontacttijd en minder autonomie, laat ons onderzoek ook een ander

* Daniel van Hassel is socioloog en als onderzoeker verbonden aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), waar hij zich bezighoudt met het thema beroepen in de gezondheidszorg, d.hassel@nivel.nl. Evelien Tonkens is bijzonder hoogleraar actief burgerschap bij de afdeling Sociologie en Antropologie van de Universiteit van Amsterdam en toezichthouder van Meander Medisch Centrum te Amersfoort, e.h.tonkens@uva.nl. Marc Hoijtink is socioloog en onderzoeker aan Kenniscentrum Maatschappij en Recht van de Hogeschool van Amsterdam, waar hij zich bezighoudt met de thema's sociaal beleid en professionaliseringsvraagstukken, m.a.hoijtink@uva.nl.

beeld zien. Jeugdhulpverleners blijken nauwelijks geïnteresseerd in meer autonomie of discretionaire bevoegdheid. In plaats daarvan constateren we *bureaucratische gehechtheid*. Die opvallende bevinding kunnen we begrijpen als we analyseren waar deze vandaan komt; er blijkt binnen de onderzochte organisaties behoefte aan duidelijkheid, veiligheid en leermogelijkheden. Deze behoeften komen grotendeels voort uit angst en onzekerheid bij jeugdhulpverleners om bijvoorbeeld te worden aangeklaagd als er iets misgaat met de jongeren. Daardoor zijn zij geneigd om te vluchten in bureaucratie.

Dit artikel is als volgt opgebouwd. Eerst verhelderen we de begrippen 'professional' en 'verantwoording' en gaan we kort in op de toegenomen verantwoordingsdruk in de publieke sector en de sociale sector in het bijzonder. Daarna zoomen we in op het debat over verantwoording en onderscheiden we aan de hand van Freidson's theoretische begrippenapparaat drie vormen: bureaucratische, marktgerichte en professionele verantwoording. Vervolgens gaan we na hoe verantwoording in de jeugdzorg gestalte krijgt en hoe deze door professionals ervaren wordt. Ten slotte komen we tot onze conclusies en formuleren we enkele aanbevelingen.

2 Professionals, verantwoording en toenemende verantwoordingsdruk

In het Nederlandse publieke debat heeft de term 'professional' de laatste jaren een ware vlucht genomen. Men doelt op een breed scala aan uitvoerende werkers in de publieke sector, van docenten en verpleegkundigen tot en met huisartsen en medisch specialisten. In de hedendaagse debatten worden alle beroepsbeoefenaars die enigszins opgeleid zijn en cliënten zien, als 'professionals' behandeld (Noordegraaf, 2007, 2008). In de sociologie gelden beroepsbeoefenaars echter alleen als professionals wanneer zij een corpus gespecialiseerde kennis en ervaring bezitten, verkregen op basis van opleiding en training, en bijgehouden middels bijscholing. Op basis van deze deskundigheid beschikken zij over discretionaire bevoegdheid (Freidson, 1970, 2001). Artsen en advocaten zijn klassieke professionals, maar de professionele status van maatschappelijk werkers en jeugdvoogden is betwist (Noordegraaf, 2007, 2008). Hun kennis is minder systematisch, meer persoonsgebonden (Duyvendak, Knijn & Kremer, 2006) en moeilijker objectiverbaar (Banks, 2004). Behandelcoördinatoren in de jeugdzorg scoren hoger op de diverse criteria voor professionaliteit dan jeugdhulpverleners. In dit artikel beschouwen we hulpverleners en behandelcoördinatoren wel als professionals, maar we erkennen dat hun autonomie onderling verschilt en beperkter is dan die van de klassieke professionals.

Ook het begrip 'verantwoording' wordt tegenwoordig veelvuldig gebruikt. In navolging van Bovens (2005) spreken we van verantwoording wanneer 'er sprake is van een sociale relatie waarbij een actor zich verplicht voelt om zijn optreden uit te leggen en te rechtvaardigen tegenover een relevante ander' (p. 26). De actor kan een individu of organisatie zijn. Verantwoording wordt veelal geassocieerd met een hiërarchische relatie tussen de actor en de relevante ander. Er bestaan echter ook meer horizontale vormen van verantwoording. Volgens Pollitt (2003)

is er een toename van '360 graden verantwoording' (p. 92), waarbij in alle richtingen verantwoord wordt (zie ook Bovens & Schillemans, 2009). Verantwoording gaat tot slot gepaard met een zekere focus op fouten en falen (Mulgan, 2003) en moet ook pijn doen (Schillemans & Bovens, 2009).

Professionals hebben zich altijd in meer of mindere mate verantwoord naar de samenleving, de overheid en hun eigen beroepsgroep (Banks, 2004). Er is de laatste jaren echter aanzienlijk meer aandacht naar verantwoording uitgegaan, zoals Bovens en Schillemans (2009) concluderen in *Handboek Publieke Verantwoording*. Daarvoor bestaan drie oorzaken. Allereerst de opkomst van het *New Public Management* (NPM) in de jaren negentig, dat ontstond als reactie op de bureaucratisch dan wel professioneel geleide publieke instellingen. Publieke instellingen zouden zich volgens het NPM meer moeten spiegelen aan de private sector (Trommel, 2006; Pierre & Peters, 2000). De 'bureau-professionele regimes', die tot aan de jaren negentig de publieke sector domineerden, werden als te duur, inflexibel en onpersoonlijk geportretteerd (Osborne & Geabler, 1992; Clarke & Newman, 1997). Marktwerking zou leiden tot competitie en daarmee tot efficiëntie en kostenbeheersing, en tot betere aansluiting op de wensen van cliënten (Tonkens, 2006). Met NPM formuleert de overheid het beleid, maar laat ze de implementatie over aan private en semipublieke non-profitorganisaties. De overheid staat verder van het primaire proces af, maar moet controle houden. Ze eist daarom meer verantwoording van instellingen, die vervolgens meer verantwoording van professionals eisen (Duyvendak, Knijn & Kremer, 2006; Tonkens, 2008). Michael Power (1999) spreekt in dat verband over *the audit society*. Een proces van 're-bureaucratisering' is het onbedoelde gevolg hiervan (Exworthy & Halford, 1999). Een tweede oorzaak van de toegenomen verantwoordingsdruk is het voortdurende democratische proces dat door burgers en professionals al in de jaren zeventig in gang is gezet (Tonkens, 2008). Burgers verzetten zich vanaf de jaren zestig nadrukkelijk tegen de in hun ogen paternalistische professionals en onpersoonlijke instellingen, en bijgevolg bestonden hun eisen uit meer inspraak en inzicht in beleidsresultaten (Tonkens, 2006), waardoor meer verantwoording geboden was.

Ten derde heeft de focus op verantwoording te maken met een vertrouwensprobleem. Vaak geënt op incidenten, breed uitgemeten in de media, wordt het gevoel versterkt dat professionals niet zomaar vertrouwd kunnen worden. In reactie hierop worden protocollen en richtlijnen, evenals de verantwoordings-eisen over aantoonbaar werken, aangescherpt. Geïstitutionaliseerd wantrouwen (WRR, 2004; Tonkens, 2008; Van der Lans, 2008) wakkert zo al jaren de verantwoordingsverplichtingen aan, waardoor professionals hun werk belemmerd zien. Als we kijken naar het debat over verantwoording, dan wordt dit gedomineerd door twee algemene kritieken. Verantwoording zou allereerst een overdaad aan bureaucratie opleveren, met als gevolg te hoge werkdruk en een wanverhouding tussen registratie en cliëntencontact.² Ten tweede zouden professionals door strakke regels geen ruimte meer hebben om op basis van hun expertise te bepalen wat goed is voor de gezondheid of het welzijn van cliënten (Freidson, 2001; Vogd, 2006; De Onderwijsagenda, 2010; Tweede Kamer, 2008). Daarom wordt wel gepleit voor het terugdringen van verantwoordingssystemen die deze vrijheid

beperken (WRR, 2004; Trappenburg, 2006) en voor meer democratische vormen van verantwoording, die minder bureaucratisch zijn en dus niet tot een wanverhouding tussen registratietijd en cliëntencontact leiden (Tonkens, 2008; WRR, 2004; Schillemans, 2007). Tegen deze achtergrond staat in dit artikel de vraag centraal hoe professionals in de jeugdzorg de wijze waarop zij verantwoording afleggen ervaren.

3 Het debat over verantwoording: nadere analyse

Voor de empirische analyse in de jeugdzorg zijn verschillende indelingen van verantwoording mogelijk. Zo onderscheidt Bovens (2005) bijvoorbeeld 'harde' en 'zachte' verantwoording, naar de mate waarin er sprake is van eventuele oordelen en sancties. We kiezen echter voor het onderscheid in drie verantwoordingsvormen, gebaseerd op de logica's die Eliot Freidson (2001) onderscheidt in *Professionalism: the third logic*: bureaucratie, markt en professionalisme. Deze driedeling hebben we gekozen omdat we meenden dat de spanningen tussen de verschillende verantwoordingseisen goed in termen van spanningen tussen deze drie logica's te beschrijven zijn. In deze paragraaf lichten we deze drie verantwoordingsvormen toe, gaan we in op het debat dat hierover gevoerd wordt en koppelen we hieraan verwachtingen voor de empirische analyse.

Allereerst onderscheiden we *bureaucratische verantwoording*. Bij de bureaucratische logica staat 'dienstbaarheid aan procedures' centraal. Hierdoor worden de kernwaarden 'voorspelbaarheid', 'rechtsgelijkheid' en 'zorgvuldigheid' mogelijk. Door voorspelbaarheid weten cliënten wat ze kunnen verwachten wanneer zij gebruikmaken van een dienst, terwijl rechtsgelijkheid ervoor zorgt dat iedereen een gelijke behandeling krijgt. Ten slotte maakt bureaucratie het mogelijk om te voldoen aan de zorgvuldigheidseisen, want iedere cliënt kan precies volgens de voorgeschreven regels en procedures hulp ontvangen.

In het maatschappelijke debat gaat het voornamelijk over bureaucratische verantwoording. Professionals zouden veelvuldig bezig zijn met formulieren en verslagen. Wetenschappers stellen daarnaast dat professionals hierdoor niet meer aan hun eigenlijke werk, het helpen van cliënten, toekomen (bijv. WRR, 2004; Tonkens, 2008) en zich gaan richten naar wat meetbaar is ten koste van de intrinsieke doelen (bijv. Power, 1999; Van den Brink, 2006; Vogd, 2006; Freidson, 2001). Anderzijds bestaan er empirische onderzoeken waarin de bureaucratieelast wordt genuanceerd. Noordegraaf en Sterrenburg (2009) geven hier bijvoorbeeld een overzicht van. Artsen, verplegers en politieagenten zouden bureaucratie nauwelijks als overlast ervaren en zelfs zien als noodzakelijk voor kwalitatief goed werk. Toch verwachten we dat jeugdhulpverleners dit anders zullen ervaren. Want juist in deze sector zijn, sinds de Savanna-zaak (2004), de administratieve verplichtingen flink toegenomen. Daarnaast zijn jeugdhulpverleners semiprofessionals (Etzioni, 1969), die zich met hun onderontwikkelde beroepsvereniging nauwelijks hebben kunnen verweren tegen bureaucratie. In deze tijd waarin bijna elk beroep graag als een professie gezien wordt, verwachten we dat juist semi-

professionals in de jeugdzorg waarde hechten aan cliëntencontact en professionele autonomie. Zij zullen daarom hun beklag doen over bureaucratie.

De tweede vorm is *marktgerichte verantwoording*. Een van de centrale waarden van de marktlogica is 'dienstbaarheid aan de vraag'. Aanbieders richten hun producten op wat consumenten willen en kunnen betalen. Snelheid is een belangrijke waarde: hoe snellere productie en hoe sneller tegemoetkoming aan de vraag van consumenten, des te meer omzet en winst. Efficiëntie is belangrijk, omdat aanbieders met elkaar concurreren. Wie wil overleven moet zorgen dat werkprocessen zo efficiënt mogelijk worden ingericht, zodat kosten laag blijven en er een zo goedkoop mogelijk product kan ontstaan. De klant heeft immers voldoende keuze uit concurrerende aanbieders.

In de literatuur is veel nadruk gelegd op het belemmerende effect van prestatieafspraken en prestatiemetingen. Deze zouden deprofessionalisering in de hand werken, omdat professionals aangezet worden tot strategisch handelen. Wat gemeten wordt, heeft dan prioriteit, terwijl onmeetbare of niet gemeten (vaak inhoudelijke) taken verwaarloosd worden (De Bruijn, 2001; Meijer, Grimmelhuijsen & Brandsma, 2009; Schillemans, 2009). Anderzijds worden ook de voordelen benoemd: professionals kunnen laten zien hoe goed ze zijn (Schillemans & Bovens, 2009). Omdat autonomie en inhoudelijk werk belangrijk worden geacht voor professionals, verwachten we echter dat jeugdhulpverleners marktgerichte verantwoording vooral als belemmerend zullen ervaren.

Professionele verantwoording is de derde vorm. De professionele logica wordt door Freidson afgezet tegen de logica's van bureaucratie en markt. Hier gaat het om 'dienstbaarheid aan de gezondheid of het welzijn van cliënten'. Niet wat de procedure voorschrijft (bureaucratische logica), wat cliënten willen of kunnen betalen (marktlogica), maar wat cliënten nodig hebben staat centraal. De professional kan dit bepalen vanuit zijn kennis en expertise, die hij heeft opgedaan uit zijn opleiding en ervaring. De professional hecht waarde aan het bieden van 'kwaliteit'. Hij wil iedere cliënt zo goed mogelijk helpen, ongeacht wat hij kan betalen. De professional wil verder steeds beter worden in zijn beroep. Dit in tegenstelling tot de bureaucratische logica, waar het gaat om opklimmen in de hiërarchie, en de marktlogica, waar het gaat om geld verdienen. Tegenover de bureaucratische waarden rechtsgelijkheid en voorspelbaarheid stelt de professional maatwerk: iedere cliënt, ieder probleem is uniek en vereist een eigen benadering. Daartoe is een zekere mate van autonomie of discretionaire ruimte nodig. De professionele logica hoort volgens Freidson dominant te zijn in het professionele werk. De bureaucratische en marktlogica zijn de professionele logica echter gaan overheersen, waardoor de 'ziel van het professionalisme' verloren dreigt te gaan.

Freidson heeft het vooral over klassieke professionals, maar wij menen dat zijn analyse ook in bredere zin van belang is. De klassieke professionals, zoals artsen, kunnen zich door hun sterke beroepsorganisaties nog enigszins beschermen tegen eisen vanuit de bureaucratie en de markt; sociale professionals, zoals jeugdzorgmedewerkers, zijn echter slechter georganiseerd, minder machtig en kunnen zich minder verweren. Diverse auteurs pleiten voor verantwoordingsvormen die aansluiten op de professionele logica, omdat deze meer gericht zijn op dialoog en ontwikkeling van de professional (Tonkens, 2006, 2008; Schillemans, 2007). Aan

de andere kant neemt deze verantwoordingsvorm kostbare tijd in beslag, die dan niet besteed kan worden aan cliëntencontact. Onze verwachtingen zijn daarom tweeledig: jeugdhulpverleners zullen professionele verantwoording enerzijds waarderen, maar anderzijds in zekere mate willen beperken ten behoeve van voldoende cliëntencontact.

Verantwoording in de jeugdzorg

Algemeen geldt dat professionals te maken hebben gekregen met meerdere, conflicterende verwachtingen van stakeholders (Dubnick & Romzek, 1993; Klingner, Nalbandian & Romzek, 2002). Bestuurders verwachten dat zij iedereen gelijk en eerlijk behandelen (bureaucratische logica). Daarnaast wordt vanuit de beroepsgroep verwacht dat zij hun professionele oordeel en expertise gebruiken (professionele logica). Met de invoering van marktwerking verwachten beleidsmakers, zorgverzekeraars, managers en burgers eveneens dat zij kostenefficiënt werken en meetbare prestaties leveren (marktlogica). Deze verwachtingen brengen verplichtingen met zich mee, waardoor professionals terecht zijn gekomen in een 'web van verschillende verantwoordingsrelaties' (Klingner, Nalbandian & Romzek, 2002, 120). In de onderzochte jeugdzorginstellingen zien we dat terug, want professionals verantwoorden zich naar alle kanten: hun leidinggevende(n) (protocol- en cliëntverslagen), hun naaste collega's (intervisie en supervisie) en hun cliënten (cliëntgesprekken). Leidinggevenden verantwoorden zich behalve naar hogere leidinggevenden ook naar de financiers (bijv. over bedbezetting).

Jeugdzorginstellingen dienen volgens protocollen te werken teneinde als organisatie gecertificeerd te zijn en geld te mogen ontvangen. Een voorbeeld is het HKZ-certificaat. Instellingen kunnen zich laten certificeren wanneer managers de kwaliteitssystemen conform de HKZ-normen (die betrekking hebben op zowel primaire als ondersteunende processen) inrichten. Financiers gunnen opdrachten vervolgens alleen aan gecertificeerde instellingen.

Protocolverslagen en cliëntverslagen rekenen we tot bureaucratische verantwoording. Protocolverslagen zijn verslagen over hoe met protocollen is omgesprongen. Protocollen zijn stappenplannen die professionals in bepaalde situaties dienen te volgen. Het medicatieprotocol bijvoorbeeld, schrijft omgang met medicijnen voor. Cliëntverslagen zijn rapportages over cliënten, zoals dagelijkse rapportages van groepsleiders onderling, (incidentele) rapportages naar de behandelcoördinator, en behandelplannen die behandelcoördinatoren schrijven. De meeste protocollen (verslagen) zijn verplicht. Bijna alles wat op de werkvloer gebeurt, moeten de organisaties naar provincie en zorgverzekeraar verantwoorden. Managers voeren voor het HKZ-certificaat interne audits uit, waarmee de naleving van protocollen wordt gecontroleerd.

Tot marktgerichte verantwoording rekenen we de bedbezetting op de behandelgroepen. Sinds de invoering van de Wet op de jeugdzorg in 2005 beconcurreren jeugdzorginstellingen elkaar bij het verkrijgen van financiering. De onderzochte instellingen verantwoorden zich naar provincie en zorgverzekeraar, die vervolgens de financiering bepalen aan de hand van prestatieafspraken. Prestaties worden in termen van bedbezetting gemeten, en instellingen moeten permanent zo veel mogelijk hun bedden bezet houden. Elk leeg bed per nacht betekent ontoerei-

kende productie en dus financieel verlies. Instellingen maken met provincie of zorgverzekeraar productieafspraken over de hoeveelheid cliënten die men in behandeling moet hebben. Hierover legt een teamleider, in samenspraak met een behandelcoördinator, verantwoording af aan de manager. De managers zijn eindverantwoordelijk voor alle bezettingscijfers van de instelling. Jeugdhulpverleners hoeven zich hierover dus niet te verantwoorden, maar hebben wel dagelijks te maken met de gevolgen ervan. Leidinggevenden hechten grote waarde aan prestatieafspraken: 'Dat maakt wat we kunnen' (Respondent 1).

Professionele verantwoording krijgt vorm via intervisie, supervisie en cliëntgesprekken. Intervisie bestaat uit gestructureerd overleg tussen collega's van gelijk niveau over de inhoud van het werk. Iemand brengt een situatie op het werk in, waarover gediscussieerd wordt en waar handelingen van de betrokkenen worden becommentarieerd. Supervisie is iets soortgelijks, maar gebeurt onder aanvoering van een leidinggevende professional. Bij cliëntgesprekken legt de professional aan de cliënt uit hoe aan de hulpvraag is gewerkt, wat dat heeft opgeleverd en hoe daar zo nodig verder aan gewerkt zal worden.

4 Onderzoeksmethode

De vraag naar de ervaringen met verantwoordingsvormen voor professionals in de jeugdzorg onderzoeken wij aan de hand van negentien diepte-interviews, uitgevoerd in de zomer van 2009. We interviewden jeugdhulpverleners (groepsleiders, ambulante werkers en een personeelstrainer), behandelcoördinatoren, en leidinggevenden (teamleiders en managers) van twee instellingen in de jeugdhulpverlening. Het aantal interviews per instelling was bijna gelijk (negen om tien).

Via e-mail zijn professionals en leidinggevenden opgeroepen om mee te doen. Elf bereidwillige personen kwamen hier uit voort. Via de 'sneeuwbalmethode' zijn nog acht respondenten geworven: ondervraagden leverden contactgegevens van collega's die mee wilden werken. Er is gekozen voor deze wervingswijze omdat een vertrouwd gezicht van collega's voor een hogere respons zou kunnen zorgen. Tijdens de gemiddeld 75 minuten durende interviews is gewerkt met een interviewgids met vragen over de vorm en ervaring van verantwoording (zie box 1).

Box 1:

Het gebruikte interviewschema met acht open vragen*

1. Wat is uw functie en wat zijn uw taken en verantwoordelijkheden?
2. Aan wie legt u verantwoording af?
3. Hoe legt u verantwoording af?
4. Welke veranderingen heeft u de afgelopen jaren ervaren t.a.v. het verantwoording afleggen?

5. In hoeverre hebt u een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van het verantwoording afleggen?
6. Hoe ervaart u het verantwoording afleggen? (positief, negatief)
7. Wanneer u alles overziet, in hoeverre vindt u dan dat het bijdraagt aan een goede beroepsuitoefening?
8. Hoe zou u dingen t.a.v. verantwoording eventueel anders willen zien?

* Bij leidinggevendenden is ook ingegaan op verantwoording door professionals.

Met het kwalitatieve analyseprogramma Atlas.ti zijn alle data gecodeerd en geanalyseerd.

De onderzochte zorgaanbieders beschikken over dezelfde functiegroepen en bieden hulp aan dezelfde leeftijdsgroepen, maar verschillen qua doelgroep (een IQ boven de 85 tegenover een IQ onder de 85 (Ivg)³) en financiering (provinciaal gefinancierd tegenover AWBZ-gefinancierd). De ervaren verantwoordingsdruk verschilt per professional, maar ook per instelling. Dit verschil is mogelijk te verklaren door de grootte van de onderzochte organisaties (450 tegenover 950 medewerkers). In een grotere organisatie kan een hogere verantwoordingsdruk ervaren worden, doordat verantwoording indirecter wordt en de betekenis ervan vervaagd (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009). De mate waarin problemen ervaren werden, verschilde dus enigszins, maar de aard van de problemen niet. Daarom hanteren we de bevindingen van beide instellingen als één dataset. Vooraf willen we wijzen op enkele beperkingen van ons onderzoek. Allereerst bestaat met de gebruikte sneeuwbal methode een mogelijk selectie-effect, waarbij alleen een specifieke doelgroep vertegenwoordigd is. Voorts vormen negentien diepte-interviews een beperkte dataset. Dit onderzoek is dan ook te beschouwen als een exploratief onderzoek.

5 Ervaringen met verantwoording

Bureaucratische verantwoording

Te verwachten valt dat de jeugdzorg sinds de Savanna-zaak lijdt onder grote verantwoordingsdruk waarover grote ontevredenheid bestaat bij professionals. Op het eerste gezicht sluiten de resultaten daarop aan. Bijna alle ondervraagden (zes-tien van de negentien) ervaren de afgelopen jaren sterk toenemende bureaucratie door toenemende rapportage-eisen en protocollen. Deze 'papierse rompslomp' heeft volgens hen twee problematische gevolgen.

Allereerst de reductie van de cliëntencontacttijd. Een groepsleider: 'Omdat de werktijd hetzelfde gebleven is (...) maar er wel meer uren bij zijn gekomen dat je met je administratie bezig bent (...), is het contact (...) met de cliënten eigenlijk veel minder geworden' (Respondent (verder R) 13). Een manager, die eerder als groepsleider werkzaam was: 'Op een gegeven moment heb je als hulpverlener (...)

nog meer kwaliteiten nodig om de administratie te doen, dan dat je de omgang met de cliënt gebruikt. (...) Terwijl je in die tussentijd ook (...) een gesprek kunt voeren met een cliënt (...) dat heeft ook de cliënt nodig en dat kun je dan niet doen' (R3).

Ten tweede leidt bureaucratiesering tot hogere werkdruk. Een groepsleider: 'Nu merk je wel dat je hele uren van je dienst ook in het kantoor zit (...) het een en ander in te vullen en verslagen typen. Ja, er staat daardoor meer druk op' (R13). En een andere groepsleider:

'Al die medicatiedingetjes, elk neusspraytje, elk oogdruppeltje moet ik aftekenen, terwijl dat voorheen helemaal niet was. En het moet allemaal achter slot en grendel die medicijnen, als ik een neusspraytje laat staan heb ik al een probleem, alles moet gewoon achter de deur (...). Voorheen dan was er gewoon een pakje met medicijnen en dat hing dan daar en in de ochtend gaf je het en in de middag gaf je het en nu moet het allemaal ondertekend worden (...), dat geeft druk. (...) Ik begrijp wel dat je daar verantwoording over moet afleggen. Maar goed we zijn geen psychiatrie (...).' (R9)

Ook leidinggevendenden beamen het probleem van werkdruk door bureaucratie, maar benadrukken de noodzaak van protocollen en verslagen voor financiering. Al jarenlang wordt over deze bureaucratische verantwoording geklaagd door talloze politici, beleidsmakers, wetenschappers en professionals. Ons onderzoek bevestigt dat hiervoor in deze sector duidelijke redenen bestaan. Toch blijft de bureaucratiesering doorgaan en geven professionals zelf weinig publieke uiting aan hun onvrede en organiseren zij zich hier omheen nauwelijks. De vraag dringt zich op waardoor de onvrede zo weinig omgezet wordt in publicatie en verdere actie. Ons onderzoek werpt hier nieuw licht op, want onze these over bureaucratielast blijkt slechts deels waar. Professionals vertonen *bureaucratische gehechtheid*, iets wat in het professionele en maatschappelijke debat onderbelicht blijft. Volgens een meerderheid van de respondenten (vijftien van de negentien) belemmeren protocol- en cliëntverslagen niet alleen, maar geven ze ook duidelijkheid. Ook Schillemans en Bovens (2009) stellen vast dat professionals 'helderheid en houvast' kunnen ontleen aan bureaucratie. Wat voor helderheid en houvast dat dan precies is en hoe bureaucratische verantwoording daaraan bijdraagt, blijft echter onbesproken. Ons onderzoek laat wel zien waarom duidelijkheid belangrijk is voor professionals.

In de praktijk is vaak niet evident wat er moet gebeuren, zo stellen zij. Een groepsleider: 'Nou, het is voor jezelf ook makkelijker (...), want door een rapportage te schrijven kan je een goed beeld geven (...) hoe het gaat in de behandeling, hoe het staat. Wat zijn aandachtspunten voor de jongere en wat niet' (R11). En een behandelcoördinator: 'Zo'n agressieprotocol (...), dat is voor de dossiervorming van de jongere, want als er vaak incidenten zijn met een jongere dan moet er toch wel gekeken worden van (...) waar ligt dat aan en kunnen we er iets aan doen (...). Dus ja, dat maakt dingen duidelijk' (R18).

Bij protocollen wordt de gewaardeerde duidelijkheid vooral in twee gevallen genoemd. Allereerst wordt het stappenplan van een protocol gewaardeerd. Een

groepsleider: 'Nou ja, wat ik wel goed vind, is dat (...) er heel bewust wordt gekeken naar hoe je met bepaalde situaties om moet gaan en dat daar nou juist een stappenplan voor is en dat je dan niet heel erg machteloos voelt, dat je weet wat je in kan zetten' (R12). Ten tweede bij vrijwillige protocolverslagen. Een ambulante werker: 'Ja, en seksueel misbruik van kinderen, wanneer je twijfels hebt (...) ga je (...) het gedrag beschrijven, dus niet het gevoel, (...) je moet er bij stilstaan, wat doet een kind waardoor je dat gevoel krijgt?' (R15).

Protocolverslagen zijn echter zelden vrijwillig: vrijwel altijd zijn ze verplicht. Maar is het nodig om voor ieder protocol een verslag te eisen? Volgens Van den Brink (2006) ontbreekt het managers en beleidsmakers aan innerlijke zekerheden en klampen ze zich daarom vast aan protocollen, regels en getallen. En volgens de WRR (2004) is er te weinig vertrouwen in professionals. We komen hierop terug bij de aanbevelingen in de conclusie en discussie.

Ten tweede geven protocolverslagen volgens professionals veiligheid. Twaalf respondenten zijn blij met protocollen die professionals 'gewoon' kunnen opvolgen, zonder dat de kans bestaat dat hen iets aangerekend wordt. Een ambulante werker:

'Dus ja, ik zie wel dat protocollen heel nuttig zijn en dat het belangrijk is dat je het protocol hebt gevolgd, omdat je dan geborgd bent. (...) dat je kunt aantonen dat je het protocol hebt gevolgd en dat dit de manier is waarop wij het (...) doen in de organisatie en dat je daarnaast geen dingen zelf hebt ondernomen. (...) je kunt dan laten zien dat je gehandeld hebt zoals je hoort te handelen.' (R16)

Kunnen aantonen dat je het protocol hebt opgevolgd, biedt veiligheid. Een teamleider over medicatieprotocollen: 'Groepsleiding komt ook zelf van, ja, eigenlijk willen we dat dit ook wordt vastgelegd hoe we daar mee omgaan. Het voelt ook allemaal heel onveilig, wij doen dat allemaal, maar stel je voor dat het misgaat, (...) bij wie komen ze dan aan?' (R5).

Deze behoefte aan veiligheid lijkt voort te komen uit angst, die door de Savanna-zaak sterk is aangewakkerd. Bij zes van de ondervraagden zit vers in het geheugen hoe een gezinsvoogd publiekelijk verantwoordelijk werd gesteld voor de door haar ouders om het leven gebrachte peuter Savanna. De vrees dat ook jou zoiets overkomt en je jouw handelen niet kunt uitleggen omdat je een protocol niet hebt opgevolgd, is dan ook niet uit de lucht gegrepen.

De angst en behoefte aan veiligheid is ook sterker doordat cliënten meer inspraak en rechten hebben. Zo stelt een behandelcoördinator: '(...) Als er fysiek moet worden ingegrepen dan moet dat wel getekend zijn door de jongere en de ouders, want anders kunnen zij ons daarvoor aanklagen en dan winnen zij dat waarschijnlijk ook nog' (R18). Vreemd is het dus niet dat protocollen gezien worden als bescherming.

Professionals lijken met andere woorden te vluchten in bureaucratie. Managers begrijpen dit, maar we hebben geen aanwijzingen gevonden dat zij professionals de verlangde veiligheid bieden door zelf verantwoordelijkheid te nemen voor eventuele aanklachten of problemen. Naar onze mening zou dit behulpzaam

kunnen zijn om de angst en onzekerheid bij professionals te reduceren. Ook hier komen we in de conclusie en discussie op terug.

Ten derde biedt bureaucratie mogelijkheden om van elkaar te leren. Procedures die bijvoorbeeld ondersteuning, een duidelijk plan van aanpak en een evaluatie van de ondersteuning voorschrijven, geven professionals gelegenheid kennis expliciet te maken, systematisch van elkaar te leren en bijvoorbeeld op zoek te gaan naar wat in welke situatie werkt. Zo stelt een groepsleider over behandelplannen: '(...) Je kunt een goed beeld geven (...) met een jongere, hoe het gaat in de behandeling, hoe het staat. Wat moet er nog, wat zijn aandachtspunten en wat niet?' (R12). En een behandelcoördinator: 'Met de rapportages en de vergaderingen die daarop volgen, kan ik de behandeling in de gaten houden, worden dingen bespreekbaar en kun je dingen beter doen in de behandeling' (R18). Professionals omarmen bureaucratische verantwoordingsmechanismen dan ook die behulpzaam zijn bij het leren en zodoende bijdragen aan het beter worden in hun vak (Hoijtink & Oude Vrielink, 2007).

Bureaucratie beperkt de autonomie, maar daaraan hechten deze professionals weinig. Bureaucratie verkleint bovendien de discretionaire ruimte, maar niet in te sterke mate: 'Ik vind dat de balans goed is tussen starheid en hoe ik zelf kan werken' (R14), aldus een ambulante werker. Bovendien vinden de meesten veiligheid en duidelijkheid belangrijker dan autonomie en discretionaire ruimte. Zeven van de elf professionals geven aan dat er met protocollen en rapportages meer uniformiteit (en dus duidelijkheid) moet komen. Een groepsleider stelt: '(...) dat je dus niet zelf een keuze moet maken van wat vind ik vanuit mijn eigen waarden en normen en misschien ook opleiding gewenst is, maar je doet het op de manier die is afgesproken en zo werkt iedereen ook hetzelfde en gaat het ook goed' (R16). En twee groepsleiders hechten meer aan veiligheid dan aan vrijheid van handelen (R10 en R11). 'Alle protocollen die ik ken, die zijn wel nuttig, het is meer werk, het neemt iets creativiteit en bewegingsruimte weg, maar ik vind toch dat de veiligheid daar boven staat' (R10). Dat duidelijkheid en veiligheid zwaarder wegen dan autonomie is verbazend als we dat vergelijken met het merendeel van de literatuur, waarin juist het belang van autonomie wordt benadrukt. Daarentegen ondersteunt het enkele empirische onderzoeken waarin het belang van autonomie wordt genuanceerd, bijvoorbeeld omdat professionals gewend zijn geraakt aan minder ruimte (Tummers, Bekkers & Steijn, 2009).

Kortom: bureaucratie belemmert, maar biedt ook duidelijkheid, veiligheid en stimuleert, mits goed ingezet, leren. We zien bureaucratische gehechtheid: jeugdhulpverleners hebben te maken met een abstracte en onzekere praktijk, waardoor zij geneigd zijn om te vluchten in bureaucratie. Zo bezien is het geen wonder dat er weinig gehoor wordt gegeven aan pleitbezorgers (bijv. Van der Lans, 2008; Tonkens, 2008; WRR, 2004) voor minder bureaucratie.

Marktgerichte verantwoording

Professionals blijken prestatieafspraken op zich niet toe te juichen, maar onderstrepen wel het belang van gevulde bedden. Niet ten behoeve van maximale productie, maar om wachtlijsten kort te houden. Een behandelcoördinator: 'Nou ik vind het heel logisch dat als je met wachtlijsten te maken hebt, dat je dan ook zo

snel mogelijk die plek moet opvullen. (...) Als hij thuis in een onhoudbare situatie zit (...) dan vind ik dat je iemand zo snel mogelijk moet kunnen bieden wat die nodig heeft' (R17). Zolang professionals verantwoordingsmechanismen kunnen verbinden met professionele waarden, zoals in dit geval het helpen van cliënten in nood, dan ervaren zij deze niet als louter negatief. Onderzoek uit aanpalende sectoren, zoals het lokale maatschappelijk werk (Hoijtink & Oude Vrielink, 2007), de geestelijke gezondheidszorg (Sambeek, Tonkens & Bröer, 2011) en de ziekenhuiszorg (Vosters, 2010) bevestigt dit.

Veertien van de negentien ondervraagden maken er echter wel bezwaar tegen dat in het kader van prestatieafspraken permanente bedbezetting prioriteit krijgt boven pedagogische aspecten. Dit dwingt professionals ontoelaatbare concessies te doen aan de kwaliteit van de samenstelling van de groep. De vraag of de groepsleden wel goed bij elkaar passen en of het pedagogisch verantwoord en verstandig is om bepaalde cliënten bij elkaar te plaatsen, wordt ondergeschikt aan bedopvulling. 'Er wordt soms teveel op de productie gelet en niet gekeken, passen deze jongeren bij elkaar? (...) Is het goed dat deze jongeren bij elkaar zitten voor een behandeling?' (R12). En een groepsleider: 'Bij een gevangenis is ook altijd maar alles bij elkaar gezet en dat heeft ook niet altijd een even goede uitwerking' (R10).

Door deze heterogene groepssamenstellingen ontstaan meer spanningen tussen groepsleden die de onveiligheids- en werkdrukbeleving verhogen. Een groepsleider:

'Op onze groep zijn de afgelopen periode heel veel overplaatsingen geweest van jongeren, die van besloten komen naar een open behandelgroep, die er eigenlijk nog niet aan toe zijn, waardoor er heel veel agressie op de groep kwam (...) Maar in die periode vlogen wel de bakstenen door de tuin heen en dat is natuurlijk niet een gewenste werkomgeving. Zeker als iedereen al zo'n werkdruk ervaart (...).' (R12)

En een andere groepsleider: '(...) dat is niet altijd veilig (...) je hebt soms een groep waarbij je al bij voorbaat weet dat het van alles bij elkaar oproept (...)' (R10). Dergelijke incidenten betekenen eveneens dat groepsleiders meer moeten ingrijpen volgens protocollen, die bureaucratie opleveren en zodoende zorgen voor werkdrukverhoging.

Niet alleen groepsleiders, maar ook teamleiders en behandelcoördinatoren, die verantwoordelijk zijn voor de bezetting, onderschrijven deze onbedoelde gevolgen van prestatieafspraken. Een teamleider: 'Voor je eigen verantwoording en voor de cliënt zou je zeggen, nou hier moeten we tijdelijk even wat minder jongeren op deze groep zetten, (...) maar omdat je dus je bedden vol moet hebben vanwege het geld (...) kan dat (...) in strijd zijn met elkaar' (R7). Uit dit citaat wordt duidelijk dat er een botsing bestaat tussen de logica van de markt (belang van geld) en de logica van het professionalisme (belang van kwaliteit), waarbij de laatste het moet ontgelden.

Onze verwachting dat marktgerichte verantwoording vooral als belemmerend zou worden ervaren, komt dus uit. De genoemde heterogene groepssamenstellingen,

die leiden tot onveiligheidsgevoelens en werkdruk, zijn echter tot dusver nauwelijks opgemerkt in het maatschappelijke debat en de literatuur.

Opvallend is dat prestatieafspraken die de kwaliteit van het werk betreffen, zoals benchmarks, in de jeugdzorgsector op het moment van onderzoek (2009) niet gebruikt worden, in tegenstelling tot veel andere sectoren (zoals het onderwijs en de gezondheidszorg). Wel zullen in deze sector waarschijnlijk dergelijke prestatie-indicatoren hun intrede doen, zoals 'mate van doelrealisering' en 'mate van beroep op de jeugdzorg door cliënten'.⁴ Deze zullen medebepalend worden voor de financiering (Landelijke werkgroep prestatie-indicatoren jeugdzorg, 2006, 15).

Professionele verantwoording

Hoe wordt professionele verantwoording ervaren? Alle geïnterviewde professionals hechten allereerst veel belang aan intervisie en supervisie. Het zou leiden tot leren. Een ambulante werker:

'Ja, intervisie is heel goed omdat we veel kennis in huis hebben, omdat iedereen verschillende dingen goed kan en het heel prettig is om moeilijke dingen, die jij in gezinnen ervaart, te delen met collega's die dat gewoon heel goed begrijpen en die je gewoon hele goede raad en tips geven. En daar leer je gewoon ontzettend veel van.' (R16)

En een andere ambulante werker over supervisie '(...) Ik vraag me soms ook af of ik dingen wel goed doe. En daarom heb ik ook behoefte aan feedback (...) om dingen eventueel anders te leren doen' (R14). Alle professionals hebben behoefte om van elkaar wijzer te worden. De intervisie en supervisiemomenten zouden zich daar uitstekend voor lenen. Ook vijf (van de zeven) leidinggevendenden zien dit zo. Een teamleider (R4) noemt het 'rustmomenten' waarop professionals elkaar feedback geven. Iets waar zij door hectische momenten op de behandelgroepen niet aan toe zouden komen. En een manager stelt: '(...) Binnen je functie (...) zul je je (...) moeten blijven ontwikkelen, dus wij verwachten ook van onze professionals dat zij lerende blijven en voortdurend gevoed worden met informatie en kennis (...). Nou, met intervisie heb je dat ook, dat is kennisverrijkend' (R3). Desondanks pleiten vrijwel alle professionals voor frequentere intervisie en supervisie.

Ook over cliëntgesprekken is men positief. In vergelijking met vijf jaar geleden moet er meer geluisterd worden naar cliënten. 'Door middel van mentorgesprekken (...) word je geacht om veel meer en (...) beter te praten met de cliënt en aan hem over te laten van, waar wil hij aan werken?' (R13). Een ambulante werker typeert cliëntgesprekken als een moment van bewustwording bij beide partijen over het gezamenlijke proces dat uiteindelijk moet leiden tot een bepaald einddoel. Zij stelt daarbij reflectieve vragen als: 'Hoe is de ontwikkeling?', 'Is het zinvol hoe ik bezig ben met de cliënt?' en 'Moeten we iets anders doen?' (R15).

In de literatuur ligt veel nadruk op autonomie en worden professionals ook geacht daar veel waarde aan te hechten (Freidson, 2001; Vogd, 2006; Banks, 2004). Uit dit onderzoek bleek dit niet: deze professionals zijn niet zo bezig met het behoud van hun autonomie. Cliëntgesprekken worden dan ook niet gezien als een bijdrage of bedreiging voor de professionele handelingsruimte. In plaats daar-

van ervaren ze deze als welkome feedback. 'En als zij het er niet mee eens zijn met mijn plan dan mogen zij dat ook aanvullen of verbeteren (...), zo kom je dan verder' (R16), aldus een ambulante werker over behandelplanbesprekingen. We zouden kunnen stellen dat we indicaties aantreffen van wat in de literatuur 'democratisch professionalisme' genoemd wordt (Dzur, 2004, 2008; Kremer & Tonkens, 2006; Tonkens, 2008). Tekenen hiervan treffen we ook aan in sociaal werk in aanpalende sectoren, zoals het welzijnswerk (Duyvendak, Hoijsink & Tonkens, 2009). Sociaal werkers pogen de stem van de cliënt te incorporeren in hun begeleiding, overigens zonder klakkeloos achter de vraag van de cliënt aan te rennen. Sociaal werk is geen spel van vraag en aanbod – niet 'u vraagt, wij draaien' –, maar een kwestie van voortdurende wederzijdse afstemming. Cliënten hebben echter vaak geen duidelijke vragen, betoogt men, maar wel problemen. Als professionals menen dat iets anders nodig is dan de cliënt vraagt, dan brengen zij hun visies in en leggen uit waarom zij dat doen. Hetzelfde geldt voor jeugdhulpverleners. Cliëntgesprekken komen volgens alle jeugdhulpverleners voldoende vaak voor, in tegenstelling tot intervisie en supervisie. Gezien hoe positief alle betrokkenen over intervisie en supervisie zijn, is het verbazend dat dit zo weinig voorkomt. Mogelijk is de oorzaak hiervan dat de vereiste bureaucratische verantwoording al zoveel tijd kost dat men geen tijd meer over heeft voor intervisie en supervisie. De populariteit van professionele verantwoording ondersteunt onze verwachtingen dus deels. Jeugdhulpverleners zijn er positief over, omdat men ervan zegt te leren. Daarentegen zien we geen enkele behoefte om deze verantwoordingsvorm te minimaliseren om meer cliëntencontact of autonomie te kunnen hebben. Eerder wil men zich meer op deze manier verantwoorden.

6 Conclusie en discussie

In dit artikel stond de vraag centraal hoe professionals in de jeugdzorg diverse verantwoordingsvormen ervaren. De belangrijkste bevinding is dat, anders dan veel sociologische literatuur over professionals doet vermoeden, professionals in de jeugdzorg weinig belang hechten aan autonomie. Sterker nog, we vonden juist een behoefte aan meer bureaucratische verantwoording en minder autonomie; er blijkt sprake van bureaucratische gehechtheid. Aan discretionaire ruimte hechten de onderzochte professionals wel, zij het niet in sterke mate. Deze bureaucratische gehechtheid is opmerkelijk, omdat in de debatten over en pleidooien voor minder bureaucratie veelal voorbij wordt gegaan aan dit andere gezicht van bureaucratie.

Hierbij geldt dat de jeugdzorg sinds de Savanna-zaak een bijzonder onderzoeksveld is waar verantwoordingsdruk extra gevoeld wordt. De jeugdhulpverleners uit dit onderzoek zijn bovendien semiprofessionals, die in vergelijking met de klassieke professionals (bijv. artsen en chirurgen) gewend zijn aan minder autonomie, lager zijn opgeleid en minder bescherming genieten van een beroepsvereniging. Onze bevindingen over bureaucratische gehechtheid betreffen daarom de jeugdhulpverlening; nader onderzoek zou moeten uitwijzen in hoeverre dit ook voor andere publieke professionals geldt.

De bureaucratische gehechtheid van jeugdzorgmedewerkers kunnen we begrijpen vanuit drie behoeften die we bij respondenten aantreffen. Allereerst is er nadrukkelijk sprake van een behoefte aan duidelijkheid. De geïnterviewde jeugdzorgmedewerkers worden dagelijks geconfronteerd met complexe, onzekere en ambiguë situaties en blijken daarin nadrukkelijk op zoek naar houvast; protocollen reduceren deze onzekerheid en complexiteit en geven tegelijk richting hoe te handelen. In een tijd waarin handelingsverlegenheid eerder kenmerk dan uitzondering lijkt bij jeugdhulpverleners, vormen protocollen voor hen een gelegitimeerd antwoord op de vraag hoe te handelen in deze complexe, indringende en onzekere praktijk van alledag. Net als Schillemans en Bovens (2009, 280) betogen, blijkt verantwoording via standaarden helderheid en houvast te bieden.

Ten tweede is er een behoefte aan veiligheid. Jeugdzorgmedewerkers willen zich kunnen verantwoorden voor als het fout gaat met de jongeren over wie zij zich ontfemen. Protocollen geven dus niet alleen richting voor handelen in de toekomst, maar bieden jeugdzorgmedewerkers ook een manier om zich te verantwoorden over hun handelen achteraf. Het is een illustratief voorbeeld van wat Noordegraaf en Sterrenburg (2009) *potentiële verantwoording* noemen. Hier gaat het niet om actuele verantwoording, in de zin dat aan professionals om verantwoording wordt gevraagd, maar om verantwoording die mogelijk op een later moment gevraagd kan worden. Bijvoorbeeld als derden naar een journalist of rechter stappen en professionals hun verhaal klaar moeten hebben. Deze *potentiële verantwoording* wordt door jeugdhulpverleners, anders dan doet vermoeden, ondanks de administratieve arbeid die daaruit voortvloeit, omarmd. Het biedt onze respondenten in het post-Savanna-tijdperk bescherming en veiligheid.

Deze eerste twee behoeften zijn dus kortom voor een belangrijk deel ingegeven door angst en onzekerheid. Jeugdhulpverleners vluchten daardoor in bureaucratie: ze klampen zich vast aan protocollen en verslagen.

Ten slotte blijkt bureaucratie jeugdzorgmedewerkers te helpen in hun beroepsuitoefening: het biedt niet alleen duidelijkheid en veiligheid, maar respondenten ervaren ook dat het hen kan ondersteunen in het beter worden in hun vak. Eerder is hierover op basis van empirisch onderzoek in aanpalende sectoren een vergelijkbare conclusie getrokken, zoals onderzoek in de sector welzijn en maatschappelijke dienstverlening (Hoijsink & Oude Vrielink, 2007). Het gaat hier om verantwoording vanuit een cybernetisch perspectief; daarin draait het om het op peil houden van het leervermogen binnen instituties van de publieke sector (Van den Berg 1999, 40; Bovens & Schillemans, 2009, 31).

Meer dan bureaucratische vormen van verantwoording, hekelen respondenten in ons onderzoek echter marktgerichte vormen van verantwoording. Door de eis van permanente bedbezetting in het kader van marktgerichte verantwoording ontstaan heterogene groepen, die op hun beurt met name leiden tot onveilige situaties voor cliënten en professionals. Uit de literatuur zijn vele perverse effecten van prestatie meting bekend (bijv. De Bruijn, 2001; Power, 1999). Nog onderbelicht was dat marktwerking in deze sector tot gevaarlijke situaties op de werkvloer kan leiden dankzij heterogene cliëntsamenstellingen. Afrekenen op prestaties op basis van prestatieafspraken bedreigt de aandacht voor de pedagogische kwaliteit, blijkt uit ons onderzoek. Leidinggevend in de jeugdzorg-

instellingen houden strakke hand aan de uitvoering van prestatieafspraken, omdat ze daarop door provincie en zorgverzekeraar worden afgerekend. Voor snelheid en lage kosten is dat misschien te verdedigen, maar het druist in tegen het streven tot optimale hulpverlening bij jeugdhulpverleners. Het verplichte karakter van prestatieafspraken en de daardoor ontstane heterogene groeps-samenstellingen maken dit in de onderzochte jeugdzorginstellingen echter welhaast onmogelijk. Een veel minder rigide omgang met prestatieafspraken lijkt in dit geval noodzakelijk. Zoals De Bruijn (2001) reeds bepleitte, dienen prestatieafspraken geen aanleiding tot afrekenen te zijn, maar slechts aanleiding tot een gesprek.

De genoemde factoren maken bureaucratische gehechtheid en dus ook een grotere positieve verhouding tot bureaucratische verantwoording onder jeugdzorgmedewerkers begrijpelijk. Daarnaast maakt ons onderzoek een preciezere benoeming van bureaucratieelast en strijd tegen overbodige bureaucratie mogelijk, waardoor ruimte kan ontstaan voor meer cliëntencontact en leerzame professionele verantwoording. In plaats van te klagen over bureaucratie in het algemeen kunnen we een onderscheid maken tussen bureaucratische hulpmiddelen en bureaucratische rituelen. Noordegraaf en Sterrenburg (2009) concluderen op basis van hun onderzoek dat verantwoordingsdruk voor professionals vooral voortkomt 'uit knelpunten in de wijze waarop verantwoording moet worden afgelegd, en uit een gebrek aan duidelijkheid en betekenis van registratie, zeker als professionals minder beschermd zijn en de organisaties groter zijn' (p. 249). Zij pleiten er dan ook voor om verantwoording betekenisvoller te maken. In dat streven is het belangrijk om de stem van professionals zelf een plek te geven in het organiseren van verantwoording. Onze respondenten zijn positief over bureaucratische verantwoordingsmechanismen die zij ervaren als hulpmiddel: als ondersteuning voor professioneel handelen. Bureaucratische hulpmiddelen zijn bijvoorbeeld: checklists om de veiligheid in gezinnen na te lopen, of protocolverslagen die alleen hoeven te worden ingevuld wanneer hulpverleners afwijken van het protocol of onzeker zijn over de toepassing van een protocol.

Bureaucratische rituelen daarentegen zijn bijvoorbeeld registraties, die alleen bevestigen dat men (telkens weer) het protocol heeft opgevolgd of dat men (telkens weer) de op papier vereiste tijdsbesteding ook besteed heeft. In plaats van steeds opnieuw gedetailleerd verslag te doen van dezelfde handelingen, zou men bijvoorbeeld alleen kunnen rapporteren wanneer men afwijkt, en slechts enkele weken per jaar alle handelingen precies kunnen registreren – om een indicatie te krijgen van de werkelijke tijdsbesteding.

Met die werkwijze zou de bureaucratieelast sterk kunnen verminderen en is bureaucratie meer een hulpmiddel. Onze respondenten zullen echter blijven vluchten in bureaucratie wanneer zij zich niet gesteund voelen door het management van de organisaties bij het nemen van risico's. Alleen als het management verantwoordelijkheid neemt en jeugdhulpverleners bij hun vaak risicovolle werk rugdekking krijgen, zullen zij niet door angst verlamd worden en in bureaucratie vluchten. Voor het kunnen en durven nemen van verantwoordelijkheid zijn ook verplichte regelmatige bijscholing, accreditatie en een eigen tuchtrecht naar het model van medisch specialisten van belang. Jeugdhulpverleners kunnen dan

bouwen op een op hun beroepspraktijk toegespitste en door collectieve leerervaringen verbeterde beoordeling door vakgenoten. Vluchten in bureaucratie hoeft dan niet meer.

Noten

- 1 Het afschrikwekkende verhaal van de 3-jarige peuter Savanna, die overleed na stelselmatige mishandeling door haar moeder en stiefvader. De gezinsvoogd werd hiervoor verantwoordelijk gesteld. Kranten stonden er bol van en nog altijd wordt eraan gerefereerd en leeft het nadrukkelijk bij professionals.
- 2 Bijv. de Volkskrant, 2010, Nederlands Dagblad, 2008, Van der Lans, 2008, Duyvendak, Knijn & Kremer, 2006.
- 3 Lvg staat voor licht verstandelijk gehandicaptenzorg.
- 4 Zie Landelijke werkgroep prestatie-indicatoren jeugdzorg, 2006 en Uvit zorgkantoren, 2010, 4.

Literatuur

- Banks, S. (2004). *Ethics, accountability and the social professions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Berg, J.T.J. van den (1999). *Verantwoorden of vertrekken. Een essay over politieke verantwoordelijkheid*. Den Haag: VNG Uitgeverij.
- Bovens, M. (2005). Publieke verantwoording: een analysekader. In: W. Bakker & K. Yesilkgit (red.), *Publieke verantwoording: regimes van inzicht en rekenschap bij de uitvoering van publieke taken*, Amsterdam: Boom, 25-55.
- Bovens, M., & Schillemans, T. (2009). *Handboek publieke verantwoording*. Den Haag: Lemma.
- Brink, G. van den (2006). *Van waarheid naar veiligheid: twee lessen voor een door angst bevangen burgerij*. Amsterdam: SUN.
- Bruijn, H. de (2001). *Prestatiemeting in de publieke sector: tussen professie en verantwoording*. Utrecht: Lemma.
- Clarke, J., & Newman, J. (1997). *The managerial state: Power, politics and ideology in the remaking of social welfare*. London: Sage.
- Dubnick, M., & Romzek, B.S. (1993). Accountability and the centrality of expectations. In: J. Perry (red.), *Research in public administration*, 37-78.
- Duyvendak, J.W., Hoijsink, M.A., & Tonkens E.H. (2009). Post-patient Perspectives. User-based logics and the never ending inequality between users and professionals. In: H.U. Otto, A. Polutta & H. Ziegler (red.), *Evidence-based Practice: Modernizing the Knowledge Base of Social Work?*, Opladen & Farmington Hills, MI: Barbara Budrich Publishers, 31-47.
- Duyvendak, J.W., Knijn, T., & Kremer, M. (2006). *Policy, People and the New Professional: De-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Dzur, A.W. (2004). Democratic professionalism: sharing authority in civic life. *The good society*, 13 (1): 6-14.

- Dzur, A.W. (2008). *Democratic Professionalism: Citizen Participation and the Reconstruction of Professional Ethics, Identity, and Practice*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press.
- Etzioni, A. (1969). *The semi-professionals and their organization: teachers, nurses and social workers*. New York: Free Press.
- Exworthy, M., & Halford, S. (1999). *Professionals and the new managerialism in the public sector*. Buckingham: Open University Press.
- Freidson, E. (1970). *Profession of medicine: A study of sociology in the of applied knowledge*. New York: Harper & Row.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Jordan, B., & Jordan, C. (2000). *Social work and the third way: Tough love as social policy*. London: Sage.
- Hoijtink, M.A., & Oude Vrielink, M. (2007). Managers en professionals in de sociale sector: ideologische clash of vermenging van waarden? *Bestuurskunde*, 12 (4): 25-33.
- Klingner, D.E., Nabaldian, J., & Romzek, B.S. (2002). Politics, administration and markets: conflicting expectations and accountability. *The American Review of Public Administration*, 32 (2): 117-144.
- Kremer, M., & Tonkens, E.H. (2006). Authority, trust, knowledge and the public good in disarray. In: J.W. Duyvendak, T. Knijn & M. Kremer (red.), *Policy, People and the New Professional: De-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 122-134.
- Landelijke werkgroep prestatie-indicatoren jeugdzorg (2006). *Prestatie-indicatoren jeugdzorg: naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie*, www.nji.nl/effectieve-interventies/download/PrestatieIndicatorenJeugdzorg.pdf, geraadpleegd op 21 juni 2011.
- Lans, J. van der (2008). *Ontregelen: de herovering van de werkvloer*. Amsterdam: Augustus.
- Meijer, A., Grimmelikhuisen, S., & Brandsma, G.J. (2009). Transparantie. In: M. Bovens & T. Schillemans (red.), *Handboek publieke verantwoording*, Den Haag: Lemma, 205-228.
- Mulgan, R. (2003). *Holding power to account. Accountability in Modern Democracies*. Basingstoke: Palgrave.
- Nederlands Dagblad (2008). *Nog een controle en nog één en nog één en nog één. Mes erin. Bureaucratie als een gezwel in de zorg*, 28 november, 7.
- Noordegraaf, M. (2007). From Pure to Hybrid Professionalism in Ambiguous Public Domains. *Administration and Society*, 6 (39): 761-785.
- Noordegraaf, M. (2008). *Professioneel bestuur. De tegenstelling tussen publieke managers en professionals als 'strijd om professionaliteit*. Den Haag: Lemma.
- Noordegraaf, M., & Sterrenburg, J. (2009). Publieke verantwoording en verantwoordingsdruk. In: M. Bovens & T. Schillemans (red.), *Handboek publieke verantwoording*, Den Haag: Lemma, 231-253.
- Onderwijsagenda, de (2010). *Tweede oplossing: geef leraar z'n ruimte terug en daarmee z'n passie*, 18 januari, www.vkblog.nl/bericht/297025/1)_Tweede_oplossing%3A_Geef_leraar_z%92n_ruimte_terug_en_daarmee_z%92n_passie, geraadpleegd op 15 mei 2011.
- Osborne, D.E., & Gaebler, V. (1992). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. New York: Penguin.
- Pierre, J., & Peters, B.G. (2000). *Governance, politics and the state*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pollitt, C. (2003). *The essential public manager*. Berkshire: Open University Press.
- Power, M. (1999). *The audit society*. Oxford: Oxford University Press.
- Sambeek, N., Tonkens, E.H., & Broër, C. (2011). Sluipend kwaliteitsverlies in de geestelijke gezondheidszorg: Professionals over de gevolgen van marktwerking. *Beleid en Maatschappij*, 38 (1): 47-64.
- Schillemans, T. (2007). Horizontale verantwoording bij zelfstandige uitvoeringsorganisaties: redundant en complementair. *Beleid en Maatschappij*, 34 (4): 199-209.
- Schillemans, T. (2009). Visitaties als vorm van verantwoording. In: M. Bovens & T. Schillemans (red.), *Handboek publieke verantwoording*, Den Haag: Lemma, 161-180.
- Schillemans, T., & Bovens, M. (2009). Publieke verantwoording 2.0: sober maar scherp. In: M. Bovens & T. Schillemans (red.), *Handboek publieke verantwoording*, Den Haag: Lemma, 275-293.
- Tonkens, E.H. (2006). Het democratisch tekort van vraagsturing. *Beleid en Maatschappij*, 33 (3): 186-95.
- Tonkens, E.H. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals: marktwerking en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Gennep.
- Trappenburg, M. (2006). Societal neurosis in health care. In: J.W. Duyvendak, T. Knijn & M. Kremer (red.), *Policy, People and the New Professional: De-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 48-63.
- Trommel, W. (2006). NPM en de wedergeboorte van het professionele ideaal. *Beleid en Maatschappij*, 33 (3): 137-147.
- Tummers, L., Bekkers, V., & Steijn, B. (2009). Beleidsvervreemding van publieke professionals: theoretisch raamwerk en een casus over verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. *Beleid en Maatschappij*, 36 (2): 104-116.
- Tweede Kamer (2008). *Parlementair Onderzoek Onderwijsvernieuwingen. Brief van de Commissie Parlementair Onderzoek Onderwijsvernieuwing*, 31 007, nr. 6 (rapport commissie-Dijsselbloem).
- Uvit zorgkantoren (2010). *Beleid (j) LVG zorg*, www.uvitzorgkantoren.nl/LinkClick.aspx?fileticket=DazJvM8UOsU%3d&tabid=144, geraadpleegd op 15 mei 2011.
- Vogd, W. (2006). Tensions in medical work between patients' interests and administrative and organisational constraints. In: J.W. Duyvendak, T. Knijn & M. Kremer (red.), *Policy, People and the New Professional: De-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 152-163.
- Volkskrant, de (2010). *Gehandicapte verdient betere zorg*, 8 juni, 22.
- Vosters, B. (2010). *Doktersjassen en aktetassen: Een onderzoek naar de effecten van marktwerking op de professionaliteit van medisch specialisten*. Masterscriptie Sociologie. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- WRR (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Respondenten

- R1: manager jeugdhulp
- R2: manager jeugdhulp
- R3: manager lvg-jeugdhulp
- R4: teamleider jeugdhulp
- R5: teamleider jeugdhulp
- R6: teamleider lvg-jeugdhulp
- R7: teamleider lvg-jeugdhulp
- R8: teamleider lvg-jeugdhulp
- R9: groepsleider jeugdhulp

- R10: groepsleider jeugdhulp
- R11: groepsleider lvg-jeugdhulp
- R12: groepsleider lvg-jeugdhulp
- R13: groepsleider lvg-jeugdhulp
- R14: ambulante werker jeugdhulp
- R15: ambulante werker jeugdhulp
- R16: ambulante werker lvg-jeugdhulp
- R17: behandelcoördinator jeugdhulp
- R18: behandelcoördinator lvg-jeugdhulp
- R19: personeelstrainer lvg-jeugdhulp