

## WETEN WANNEER JE HET GOED DOET

# De bedoeling weer centraal

Mirjam Coret

**De essentie van de Vanguard Methode is een organisatie als systeem bekijken vanuit het perspectief van de klant. De methode is vanaf 1980 in Engeland ontwikkeld en wordt inmiddels in tien landen toegepast. In Nederland startte in 2008 de eerste interventie. Dit artikel bespreekt deze methode en haar grondslagen. De casus Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) beschrijft behaalde resultaten. BJAA heet vanaf begin april 2014 Jeugdbescherming.**

Een interventie start met het bestuderen van het werk en het systeem eromheen door het topmanagement. Daarna onderzoekt een groep medewerkers uit het hele werkproces vanuit klantperspectief het werk en verbetert het. Deze medewerkers bouwen een nieuw systeem op. Centraal staat de bedoeling gezien vanuit de klant. De bedoeling bepaalt welke activiteiten waardetoevoegend zijn en welke niet. De uitdaging is om waardetoevoegende activiteiten verhoudingsgewijs groter te maken en vooral te intensiveren. Met nieuwe metingen die uit de bedoeling worden afgeleid wordt gezocht naar een nieuwe methode van werken, die de meeste klantwaarde toevoegt. Alle activiteiten die wel moeten, maar die niet bijdragen aan de bedoeling, worden zoveel mogelijk geminimaliseerd.

BJAA heeft door de methode toe te passen een bijzondere verbetering bewerkstelligd: het aantal dwangmaatregelen is aanzienlijk gereduceerd, zodat minder dure zorg nodig is.

### 1. Inleiding

Meer dan 70% van de organisatieveranderprojecten mislukt (Boonstra, 2000). Meestal betreft het conventionele veranderaanpakken die van boven naar beneden zijn aangestuurd en die vaak gepaard gaan met structuurveranderingen.

Een veranderaanpak volgens systeemdenken daarentegen kan significante verbeteringen op gang brengen. In de eerste fase wordt het huidige functioneren onderzocht om oorzaken van het presteren te achterhalen. Daarbij gaat het om het zoeken naar oorzaken tot en met het managementdenken: waarom en hoe is de organisatie in de loop der jaren gevormd en gegroeid tot wat zij nu is.

Met deze kennis volgt de fase om met experimenteren het werk fundamenteel anders in te richten. Richtsnoer hierbij is het zoeken en gebruiken van methoden die resultaten opleveren. De bedoeling van de organisatie bepaalt wat een resultaat is. Het is belangrijk om bij het opnieuw inrichten de bedoeling van de organisatie scherp te krijgen en te houden in alle activiteiten. Het is essentieel de bedoeling vorm te geven in betekenisvolle metingen.

Dit artikel beschrijft de Vanguard Methode als systeemaanpak (systeemtheorie en interventietheorie) en de gerealiseerde verbeteringen binnen Jeugdbescherming. De bedoeling 'ieder kind blijvend veilig' heeft in het primaire proces geleid tot een nieuwe manier van werken, een nieuw systeem.

**Drs. Mirjam Coret** begeleidt het veranderingstraject bij JBRA. Zij is consultant en partner van Vanguard Nederland. Dit artikel is in samenwerking met JBRA geschreven als reflectie op de toepasbaarheid en de resultaten van de Vanguard Methode. Zij is auteur van *Weten hoe het werk werkt - De Vanguard Methode voor managers* (Vakmedianet, 2014), waarin o.a. de verandering van JBRA beschreven staat. [mirjam@vanguardnederland.nl](mailto:mirjam@vanguardnederland.nl)

## 2. Ongetemde problemen bij BJAA/Jeugdbescherming

In 2009 krijgt BJAA een nieuwe bestuurder: Erik Gerritsen. Hij beschrijft in een interview wat hij daar aantroft:

‘Jeugdzorg is het ongetemde probleem bij uitstek: een ingewikkeld en normatief controversieel veld van veel spelers, ze zijn allemaal nodig en niemand is de baas. Dan werken macht en controle niet, maar moet je het met verleiding doen. BJAA bleek een verwaarloosde organisatie met verscherpt toezicht, financiële problemen, vertrouwenscrises, politieke aanwijzingen, noem het maar op. Dat was niet alleen hier het geval: de hele jeugdzorg was al jaren ziek. Goede professionals en bevoegen en betrokken bestuurders deden hun best voor kinderen die pech hebben in hun leven. Maar dat werkt niet in een slecht systeem: te weinig samenwerking en teveel bureaucratie.’ (Gerritsen, 2014)

Als kinderen in onveilige situaties terechtkomen, gaan scholen, huisartsen en hulpverleners aan het werk. Als dat niet lukt wordt overgegaan tot dwang of drang van BJAA.

‘Dat is een even versnipperd systeem omdat verzuimd is voldoende te investeren in professionalisering en er onnodig veel strijd ontstaat. Als wij het niet goed doen komt het op het bordje van de gesloten jeugdzorg van VWS, of van de justitiële jeugdinstelling van Veiligheid en Justitie en als dat niet goed gaat, wordt het werkloosheid of volwassenencriminaliteit.’ (Gerritsen, 2014)

Duidelijk was dat er heel wat werk te verzetten is in de jeugdzorg. BJAA heeft ervoor gekozen om ook in de eigen organisatie aan de slag te gaan. Na kennismaking met de Vanguard Methode hebben zij ervoor gekozen om de organisatiebrede verandering, die zij het *Generiek, Gezinsgericht Werken* (GGW) noemen, vorm te geven met de Vanguard Methode.

## 3. De Vanguard Methode

### 3.1 Systeemtheorie

De eerste pijler onder de Vanguard Methode is de systeemtheorie. Het beter laten functioneren van een organisatie start door naar een organisatie te kijken als een systeem: een optelsom van op elkaar reagerende onderdelen (Ackoff, 1999).

Een organisatie leer je kennen als systeem door te kijken naar wat er in het dagelijkse werk concreet gebeurt.

#### **Bedoeling gezien vanuit de klant**

De eerste stap hierbij is te achterhalen voor wie de organisatie *oorspronkelijk* is opgericht.

Kijk vanuit klanten wat de bedoeling van de organisatie is: hoe draagt een organisatie bij aan het bestaan van klanten? Welke bedoeling blijkt uit het dagelijkse werk?

Seddon (2005, p. 12 en 60) zegt: ‘Start het bestuderen van organisaties van buiten naar binnen, vanuit de klantpositie. Formuleer de bedoeling van het systeem in klanttermen.’

#### **Aspecten van een systeem**

Een systeem is te onderscheiden in drie aspecten: elementen, verbindingen tussen die elementen en bedoeling. Elementen (zichtbare of tastbare zaken) zijn het makkelijkst zichtbaar. Verbindingen houden elementen bij elkaar. Informatiestromen als verbindingen zijn vaak lastig te herkennen. Het moeilijkst is om een systeemdoel te onderscheiden. De beste manier is door te kijken naar hoe het systeem zich gedraagt. Doelen zijn geen retorische uitspraken, maar zijn afgeleid uit het gedrag (Meadows, 2009, p. 14).

Volgens Meadows heeft verandering van een van de drie systeemaspecten elk zijn eigen uitwerking.

‘Elementen binnen een systeem veranderen, leidt niet tot grote veranderingen. Voetballers vervangen verandert het spel niet, het blijft voetbal. Verbindingen veranderen kan grotere gevolgen hebben: de bal bijvoorbeeld niet naar elkaar schoppen, maar gooien verandert de aard van het spel. Het systeem-

doel wijzigen heeft dikwijls de meest drastische veranderingen tot gevolg. Dezelfde voetballers blijven in het veld en verbindingen blijven ongewijzigd (de bal schoppen). Het nieuwe doel is niet meer zoveel mogelijk doelpunten maken, maar technisch en atletisch vermogen in balbeheersing etaleren. Het spel is dan fundamenteel anders.'

Verandering van de bedoeling van een systeem, ook al blijven elementen en verbindingen hetzelfde, verandert een systeem grondig (Meadows, 2009, p. 17).

#### **Het effect van een onduidelijke bedoeling**

De bedoeling bepaalt de focus van het organisatiesysteem en definieert wat falen of succes is. Een slecht gedefinieerde bedoeling heeft tot gevolg dat het systeem niet meet wat het zou moeten meten. Het systeem kan dan onmogelijk het beoogde resultaat behalen. Systemen hebben namelijk de nare gewoonte alléén datgene te produceren waarom is gevraagd. Wees dus zorgvuldig met wat je het systeem vraagt (Meadows, 2009).

Meadows betoogt dat een verkeerde bedoeling voortkomt uit het verwarren van inspanning en resultaat. Een verkeerde bedoeling nastreven met verkeerde metingen is het tegenovergestelde van regels ondermijnen (individuen doen alsof ze regels opvolgen). Bij een verkeerde bedoeling volgt het hele systeem gehoorzaam de regels en produceert wat gemeten wordt. Beide systeemperversies kunnen zich gelijktijdig voordoen (Meadows, 2009, p. 141).

#### **Het effect van metingen op de bedoeling**

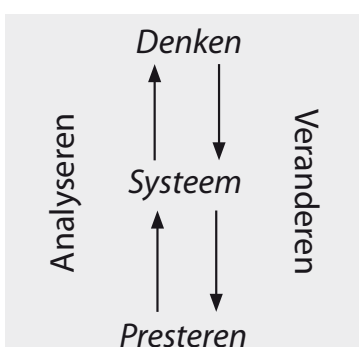
Seddon (2005, p. 49) zegt dat er een systemische relatie bestaat tussen bedoeling (waartoe bestaan we?), metingen (hoe weten we hoe goed we het doen?) en methode (op welke manier doen we het?).

Callcenters meten het aantal activiteiten van medewerkers per uur. Vijf minuten gemiddeld per telefoontje leidt tot een target van 12 gesprekken per uur. Zulke metingen creëren een *de facto*-bedoeling (hoe dan ook 12 telefoongesprekken halen) die haaks staat op de echte bedoeling (klanten juist en volledig te woord staan). Bij medewerkers en hun managers verdwijnt hierdoor de creativiteit om klantvragen zo goed mogelijk af te handelen. De focus is 'hoe overleef ik targets, hoe zorg ik ervoor dat ze niet op mij letten?'

Verkeerde metingen kunnen het behalen van de werkelijke bedoeling dus ondermijnen. Ze kunnen zelfs een heel andere bedoeling, een *de facto*-bedoeling, bewerkstelligen.

#### **Wardewerk en verspilling**

Als je het werk relateert aan de bedoeling van het systeem leidt dat tot een tweedeling: werk dat bijdraagt aan de bedoeling en werk dat hier *niet* aan bijdraagt. Ohno (1988, p. 18) noemt alleen werk dat nodig is om de bedoeling te bereiken 'werk'. Al het overige werk definieert hij als 'verspilling'. Dit betekent: *huidige capaciteit = werk + verspilling*. Hoe beter een systeem verspilling vermijdt, hoe meer capaciteit er is voor waarde-toevoegend werk.



#### **Managementdenken**

Wat zijn de oorzaken van verspilling? Seddon noemt de oorzaken 'systeemcondities': structuur, maatregelen, metingen, procesontwerp, procedures, ICT en rollen. Systeemcondities bepalen hoe het werk wordt gedaan (Seddon, 2005, p. 117).

Hoe een organisatie nu werkt, is gaandeweg ontwikkeld en gevormd. Het zoeken naar oorzaken van verspilling onthult de redenen van de achterliggende organisatie-inrichting: het managementdenken. Seddon (2005, p. 79, 80) laat in figuur 1 zien hoe dit geheel van aannames en overtuigingen via systeemcondities effect heeft op het dagelijkse werk: hoe goed we het doen voor onze klanten.

Figuur 1. Het denken verandert

### **Conventioneel denken**

Seddon definieert het denken dat ten grondslag ligt aan de huidige inrichting van veel dienstverlenende organisaties als *conventioneel denken* (*Command and Control Thinking*). Volgens Felser komt dit denken voort uit het gangbare ontwerp van productieorganisaties (Felser, 2011). Conventioneel managementdenken kent een logica waarbij de besluitvorming gescheiden is van het werk. Consequenties hiervan zijn volgens Seddon hoge kosten en slechte service: dienstverlening zal meer kosten en minder opleveren vanwege een slecht organisatieontwerp. Organisaties die zijn ingericht op basis van het conventioneel denken beschadigen de manier van omgaan met klanten (Seddon, 2005, p. 10, 39).

### **Omgaan met variatie**

Felser (2011) betoogt dat dienstverlening verschilt van productie. Bij productie is standaardisering altijd een basis voor verbetering. In dienstverlening is kennis van variatie het uitgangspunt. Dienstverlening kent volgens Seddon (2005, p. 20) vooral meer variatie dan productie: de klant is coproducteur van de 'gemaakte' dienst. Klanten stellen vragen op 'maat'; als systemen deze variatie niet kunnen absorberen, zullen kosten stijgen. Een dienstverlenende organisatie als systeem bestuderen, levert kennis op over hoe en waar de variatie van de klantvraag wordt geabsorbeerd.

### **3.2 Interventietheorie**

Dit is de tweede pijler onder de Vanguard Methode. Seddon betoogt dat organisaties die op conventioneel denken zijn gebaseerd pas kunnen veranderen als principes van systeemdenken het uitgangspunt worden bij de nieuwe inrichting. Een systeem veranderen omvat niet alleen het 'beschouwen van het gehele systeem', maar ook het 'denken binnen het systeem', met andere woorden: het denken van managers en medewerkers (Zokaei, 2011). De vraag is 'hoe bewerkstellig je veranderen van denken'. Anders denken kun je niet van de ene op de andere dag realiseren. Het is te leren door eerst de oorzaken van het huidige presteren te ontdekken en vervolgens te zoeken naar alternatieven voor die oorzaken. Anders denken is pas bereikt als het heeft geleid tot ander gedrag. Anders denken stapsgewijs toepassen op activiteiten in het werk leidt tot andere keuzes en werk anders doen. Anders denken leer je het beste in het werk zelf. De Vanguard Methode heeft daarvoor de 'Check-Plan-Do'-cyclus (zie figuur 2) ontwikkeld. Dit is naar analogie van Demings Plan-Do-Check-Act-cyclus in de productieomgeving (Deming, 1982, p. 88).

Figuur 2. De 'Check-Plan-Do'-cyclus



Een Vanguard-interventie kent drie fases:

- het huidige systeem begrijpen en achterliggend denken inzichtelijk maken (Check);
- de principes van het systeemdenken gebruiken bij het anders inrichten van het werk en de organisatie (Plan);
- iedereen in de organisatie de gelegenheid geven zich het anders denken over en organiseren van werk eigen te maken (Do).

### **Check: het systeem begrijpen**

De Check-fase is bedoeld om kennis van en inzicht in het huidige systeem van een organisatie op te bouwen. Check is zó ontworpen dat het denken van deelnemers al tijdens het analyseren verandert. Check opent ogen voor principes van conventioneel denken die ten grondslag liggen aan het huidige systeem en die

vaak suboptimaal prestatie veroorzaken. Dit inzicht is belangrijk om tot bewustwording en verandering van denken te komen. Dan pas kun je ingrijpen in het systeem en presteren verbeteren (Zokaei, 2011, p. 5). Gedrag gedurende een lange periode geeft aanwijzingen over de onderliggende systeemstructuur en dat is weer de sleutel voor het begrijpen: niet alleen *wat* er gebeurt maar ook *waarom* het gebeurt (Meadows, 2009, p. 89).

Belangrijk in Check is ook het leren in hoeverre de huidige metingen de bedoeling wel of niet ondersteunen. Seddon (2005, p. 111) adviseert dat medewerkers mét hun managers het effect van de huidige metingen uitzoeken om vervolgens juiste metingen te ontwikkelen.

Check maakt inzichtelijk hoe een organisatie vanuit het gezichtspunt van de klant functioneert: waarom is de organisatie zo ingericht en welk denken ligt daarachter?

### **Plan: het systeem veranderen**

Plan start met het formuleren van alternatieven voor het conventioneel denken in de vorm van principes van systeemdenken.

Figuur 3. Het verschil

Conventioneel denken		Systeemdenken
Van boven naar beneden	<i>Perspectief</i>	Van buiten naar binnen
Functionele specialisatie	<i>Ontwerp van werk</i>	Vraag, waarde, doorstroom
Gescheiden van het werk	<i>Besluitvorming</i>	Geïntegreerd in het werk
Budgetten, aantallen, targets, output, standaarden	<i>Metingen</i>	Gerelateerd aan bedoeling, variatie en vermogen
Extrinsiek	<i>Motivatie</i>	Intrinsiek
Budgetten en mensen	<i>Management</i>	In het systeem ingrijpen
Contractueel	<i>Houding naar klanten</i>	Waar gaat het de klant om?
Contractueel	<i>Houding naar leveranciers</i>	Samenwerken

Uitgangspunt is het werken aan de klantvraag. De uitdaging in Plan is alleen datgene te doen wat waarde toevoegt voor de klant: *het waardewerk*. De bedoeling van de organisatie bepaalt wat waardewerk is.

### **Metingen**

Metingen hebben een groot effect op de mate waarin werk waarde toevoegt. Seddon (2005, p. 49) leert dat we een totaal andere reeks metingen moeten ontwikkelen om managers en medewerkers te helpen het presteren te begrijpen en te verbeteren. We behandelen alle vraag voortaan niet meer als 'productie-eenheden'.

Een belangrijk onderdeel van de Plan-fase is de zoektocht naar juiste metingen. Metingen moeten kunnen weergeven hoe het bereiken van de bedoeling vordert. Daarmee brengen zij discussies op gang over de methode waarmee de klant het beste is geholpen. Medewerkers kunnen met behulp van metingen reflecteren op hun werk, over de mate waarin zij waarde creëren voor hun klant(en). Metingen nodigen uit tot leren. Argyris (1994) stelt in *Good Communication That Blocks Learning* dat om te leren reflecteren over werk en gedrag een communicatieproces nodig is dat diepgaandere informatie voortbrengt. Communicatie die

potentieel bedreigende of beschamende informatie onthult, is een stimulans om te leren en kan echte verandering teweeg te brengen. Argyris maakt onderscheid tussen *single-loop* en *double-loop leren*. *Single-loop* zijn eendimensionale vragen die eendimensionale antwoorden ontlocken. *Double-loop leren* stelt behalve vragen over objectieve feiten, ook vragen naar redenen en motieven achter deze feiten. *Single-loop leren* is problemen zien, erkennen en vervolgens oplossen: het betreft alleen het aanpakken van symptomen zodat ze (hopelijk) verdwijnen. *Double-loop leren* betekent oorzaken van problemen zoeken: welke strategieën, doelstellingen, regels of procedures zijn gebruikt en van invloed geweest op de ontstane problemen. De kaders zelf mogen ter discussie staan in het zoeken naar een nieuwe aanpak om problemen structureel op te lossen.

Metingen die zijn gerelateerd aan de bedoeling kunnen het noodzakelijke communicatieproces uitlokken, waardoor *double-loop leren* op gang kan komen. Zulke metingen lokken vragen uit over de specifieke situatie waarin een werker zich bevindt met zijn klant en waarin hij op de een of andere manier is komen vast te zitten. Ze maken zichtbaar welke behoefte werkers hebben aan kennis over hoe zij de klant kunnen helpen. Ze leiden tot inzicht waarom die kennis belangrijk is. Als de werker in de discussie kennis en inzichten krijgt aangereikt, kan dit daarna leiden tot kennistoepassing.

Reflectie op metingen kan de werker helpen zich expliciete en stilzwijgende kennis van collega's eigen te maken en daardoor inzicht geven in zijn volgende stap (Souto, 2010).

De Plan-fase brengt een nieuwe manier van werken en een nieuw systeem tot stand voor de kleine groep mensen, medewerkers en managers, die het hebben uitprobeerd.

#### **Do: het hele systeem gaat mee**

Gebruikelijk bij organisatieveranderingen is dat de nieuwe manier van werken via korte trainingen wordt uitgerold, in de veronderstelling dat medewerkers met trainingsuitleg en oefeningen anders zullen gaan werken.

De Vanguard Methode doet aan inrollen. De eerste groep medewerkers en managers heeft in Plan een 'nieuw' systeem opgebouwd door het toepassen van systeemprincipes (= focus op waardewerk, verspilling zoveel mogelijk 'weg' organiseren door hinderende systeemcondities op te ruimen). De eerste groep medewerkers en managers rolt een volgende groep in. Ook zij leren hierbij met een andere blik te kijken naar werk en organisatie-inrichting. Zij leren dat het beste 'in het werk' door elke keer die nieuwe blik, eerst onder begeleiding en later zelfstandig, op hun eigen activiteiten toe te passen.

Ook ondersteunende werkzaamheden zoals secretariaat, HR en IT kunnen met systeemprincipes hun eigen werk toetsen op waardetoevoeging. Zo ontstaat een organisatie met een *complete* focus op de bedoeling.

## **4. De Vanguard-aanpak bij BJAA/Jeugdbescherming**

De klanten van BJAA zijn gezinnen die niet willen óf niet kunnen zorgen voor veiligheid van hun kinderen. Dwang of drang is nodig om ze aan te sporen anders met hun kinderen om te gaan. Meestal hebben zulke gezinnen meerdere problemen: verslaving, psychiatrie, schooluitval, gedragsproblemen, financiële problemen, detentie, kindermishandeling en een lange, mislukte hulpgeschiedenis. Ze zijn gefrustreerd, bang, wantrouwend of alles tegelijkertijd en moeilijk te betrekken bij een andere omgang met hun problemen en hun kinderen.

BJAA komt pas in beeld als individuen en organisaties die met kind en/of gezin bezig zijn geweest, de benodigde hulp niet hebben kunnen bieden (JHV-jeugdhulpverlening). Na bijvoorbeeld een beschermingsmaatregel door de kinderrechter (JB-jeugdbescherming) of als de kinderrechter besluit dat voor een jongere na een overtreding/misdrijf naast straf ook hulp noodzakelijk is (JR-jeugdreclassering). BJAA wordt ook ingeschakeld bij signalen van kindermishandeling/verwaarlozing en als onderzoek is vereist om vast te stellen wat er precies aan de hand is (AMK).

Jeugdzorg in Nederland staat steeds vaker onder druk, moet beter presteren en staat aan de vooravond van een grote systeemverandering. De nieuwe Jeugdwet, in maart 2014 in de Staatscourant verschenen, legt de

bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor jeugdhulp bij gemeenten. Zij zouden maatwerk kunnen leveren door zorg voor jeugd af te stemmen op beleid voor werk en inkomen, onderwijs, sport en veiligheid.

Sinds 2009 bereidt BJAA zich voor op de nieuwe Jeugdwet. BJAA kiest de systeemaanpak van de Vanguard Methode om het presteren van de organisatie te verbeteren: het GGW. De verbeteraanpak is er niet op gericht de regels strenger te maken of te handhaven, de regels zelf mogen ter discussie staan.

Munro (2010, p. 8) zegt: 'Werken in de kindbescherming is werken met onzekerheid. Niemand weet zeker wat er in gezinnen gebeurt.' Het werken met onzekerheid vindt zijn vorm in het bepalen en het managen van risico (Munro, 2010, p. 21). Risicomanagement laat risico niet verdwijnen, de kans op schade wordt alleen minder.

#### 4.1 Check

De Vanguard Methode bepleit het nemen van besluiten op basis van feiten en die zoek je 'in het werk'. Wat vindt, bekeken vanuit het klantperspectief, dagelijks plaats op de werkvloer en waarom gebeurt dat? Dit is de kern van Check.

Met zeven vragen uit het Vanguard-model voor Check (figuur 4) wordt antwoord gegeven op de bovenstaande vraag:

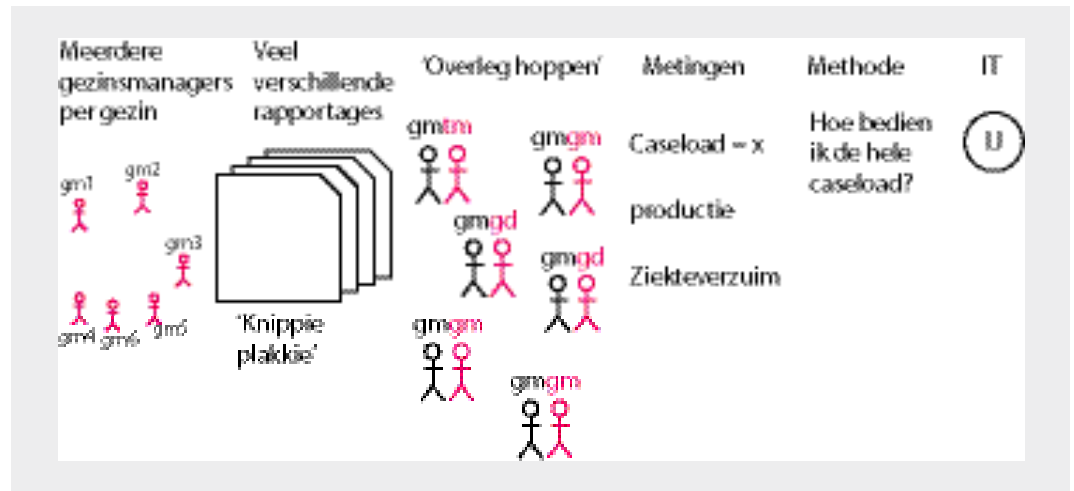
1. Wie is de klant van deze organisatie?
2. Wat is de bedoeling van het werk gezien vanuit het klantperspectief?
3. Met welke vragen komen klanten de organisatie binnen?
4. Hoe goed is een organisatie in het behalen van haar bedoeling en welke metingen gaan daarover?
5. Welke activiteiten worden gedaan?
6. Hoe komt het dat de organisatie is zoals die is?
7. Welk denken zit hierachter?

Figuur 4. Vanguard-model voor Check



Het Check-team bestaat uit medewerkers én hun managers die het werk van het begin tot het eind kennen. Het zijn medewerkers uit de JHV, JB en JR.

We onderzoeken vanuit de klantpositie wat er dagelijks met een klant gebeurt vanaf het allereerste tot het allerlaatste contact. Bij voorkeur observeren we collega-medewerkers in hun werk. Dat kost bij BJAA te veel tijd omdat de doorlooptijden maanden/jaren kunnen duren. Daarom is ervoor gekozen recent afgesloten gezinsdossiers te onderzoeken.



Figuur 5. Resultaten van Check

Als eerste valt het op in het onderzoek dat kinderen en hun gezinnen te maken krijgen met meerdere BJAA-medewerkers.

- Als er op een school zorgen zijn over een kind en BJAA wordt ingeschakeld dan gaat een JHV'er met het kind en het gezin aan de slag.
- Als het niet goed gaat met het gezin en er vragen zijn rondom mogelijke kindermishandeling, dan doet een medewerker van het AMK onderzoek: deze legt contact en stelt vragen.
- Als de AMK'er inderdaad beoordeelt dat er sprake is van kindermishandeling, kan het AMK besluiten een maatregel bij de rechter aan te vragen. De rechter spreekt een ondertoezichtstelling uit. Het gezin krijgt nu een JB'er op bezoek.
- Als het kind na verloop van tijd ook niet meer naar school gaat en er een JR-maatregel wordt uitgesproken krijgen het kind en het gezin nu te maken met een JR'er.

Zo kan het dus gebeuren dat een gezin, waarin de opvoeding van de kinderen niet lekker verloopt, te maken krijgt met ten minste vier medewerkers. Bij elke overdracht valt op dat de nieuwe medewerker helemaal opnieuw begint: weer kennismaken, vertrouwen opbouwen, moeilijke onderwerpen ter sprake brengen, informatie verzamelen, beslissingen nemen om kinderen te beschermen.

Wat verder opvalt, is dat er veel wordt geschreven: contactjournals vol over wat dagelijks is voorgevallen en veel verschillende rapportages over de stand van zaken in gezinnen. De Check-teamleden realiseren zich dat zij van alles opschrijven om zich te kunnen indekken. Ze merken ook dat hun focus ligt bij gezinsproblemen, niet op het veiliger maken van kinderen.

Medewerkers overleggen vaak en in wisselende samenstellingen over hun gezinnen: praten óver gezinnen in plaats van mét gezinnen. Er is ook een grote CC-e-mailcultuur. Niet dat iedereen alles leest; integendeel zelfs. Allemaal om zich in te dekken.

Het dossieronderzoek onthult gebrek aan diverse soorten deskundigheid: geen of veel te late herkenning van psychiatrie, licht verstandelijk beperkten, verslaving en mogelijke combinaties. De handelingsverlegenheid van medewerkers is opvallend.

De belangrijkste meting is de *caseload* per medewerker: begeleidt iedereen het juiste aantal gezinnen? Deze meting zorgt voor een *de factor*-bedoeling: aantallen van de *caseload* halen. Dat doen ze door vooral aandacht te hebben voor een beperkt aantal gezinnen, die op dat moment in crisis zijn; overige gezinnen zijn 'slapend' totdat daar een crisis ontstaat. Medewerkers handelen eerder reactief dan proactief.

Het IT-systeem om gezinnen te registreren is gebaseerd op functionele specificatie (JHV, JB, JR) en bepaalt soms hinderlijk de volgorde van het werk. Bij elk gezin moeten voor alle kinderen alle stappen worden doorlopen, terwijl dat niet altijd nodig is; het IT-systeem sluit niet aan bij de grote praktijkvariatie. Als door de IT



bepaalde volgorde van werken niet precies is gevolgd, kan belangrijke informatie verloren gaan en leiden tot dubbel werk.

De Check-teamleden ontdekken dat hun werk wordt bepaald door hoe BJAA als organisatie is ontwikkeld en gevormd. Het dominante managementdenken is: elk Plan van Aanpak turven is een aanwijzing voor goed werk; het werk opdelen in functionele specialisaties (AMK, JHV, JB, JR) met een stevig protocol geeft controle; een IT-systeem dat de volgorde van processtappen afdwingt is noodzakelijk. De Check-teamleden realiseren zich dat al hun werk leidt tot povere resultaten: ze doen veel, maar kinderen hebben daar bar weinig aan.

Deze bevindingen stroken met Munro's eerste rapport (2010, p. 10): regelgeving en voorschriften zorgen voor professionals die minder bezig zijn met het opbouwen van een professionele relatie en interactie met het kind, de jongere en het gezin.

De resultaten van een 'atomistische' kinderbeschermingbenadering karakteriseert Munro (2010, p. 15) als volgt:

- een smal handelingsrepertoire voor omgaan met behoeften van kinderen en jongeren;
- defensief risicomanagement;
- professionele vrijheid inperken om zelfstandig tot een oordeel te komen;
- verantwoordingscultuur;
- conventioneel management: focus op gestandaardiseerde processen, protocollen en procedures.

Tijdens Check is veel gediscussieerd over de BJAA-bedoeling. Uiteindelijk komen Check-teamleden uit op dezelfde omschrijving van de bedoeling als de directie verwoordde bij de start van dit GGW-traject: *alle kinderen blijvend veilig.*

### **Bespreking**

In de Check-fase is gekeken naar het presteren van BJAA in het dagelijks werk. De leidende vraag is geweest: 'Hoe goed doet BJAA zijn werk in het veiliger maken van kinderen?' Het Check-onderzoek laat zien dat regels zijn gevolgd, maar dat de praktijk anders bleek. Conclusie: vanuit de klant gezien blijkt het presteren van BJAA vaak nogal pover te zijn geweest.

Het onderzoek naar het dagelijks presteren ontvouwde de hele waaier aan systeemcondities: arbeidsdeling, registreren en ongelukkige metingen.

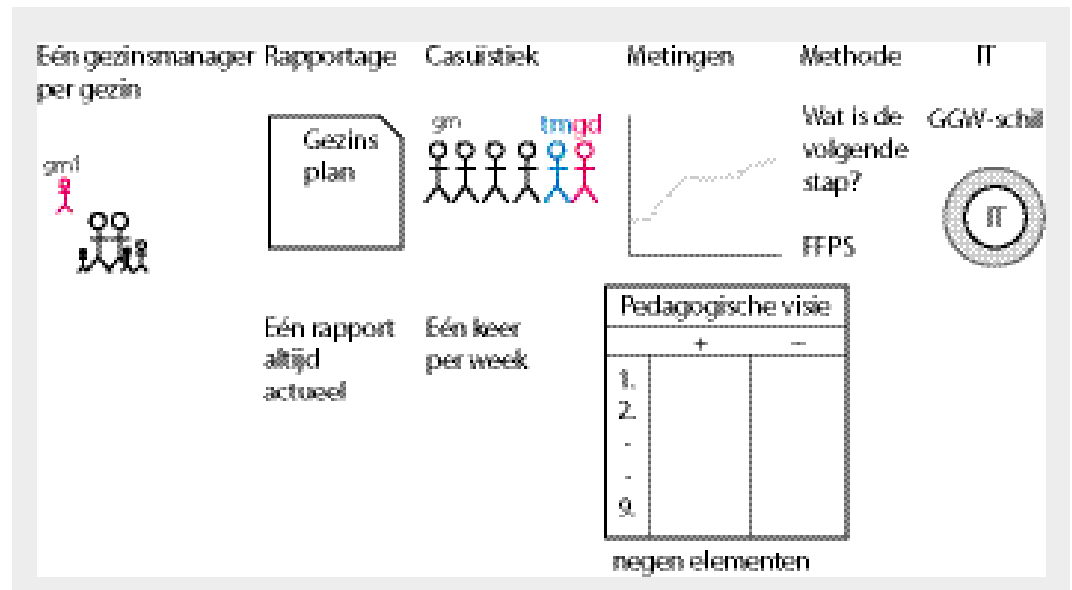
Achter dit systeem is als managementdenken ontdekt: werk opdelen in verschillende functionaliteiten, veronderstellingen over standaardiseren en meten van activiteiten. Deze aannames liggen ten grondslag aan hoe BJAA ingericht is geraakt en voldoen niet aan de belangrijkste karakteristiek van het werk: omgaan met de variatie in gezinnen.

### **4.2 Plan**

Het Plan-team ontwerpt eerst een kader waarlangs ze alle activiteiten zullen beoordelen: de principes van het systeemdenken. Het eerste principe is: elk kind/gezin is anders, dus maatwerk is de norm. Een volgend principe is: *doe alleen het waardewerk.* Het Plan-team formuleert de volgende waardestappen:

1. Contact leggen.
2. Weten wat er aan de hand is.
3. Samen met het gezin een plan maken.
4. Samen op stap in samenwerking met de netwerkpartners.
5. Ervoor zorgen dat het goed blijft gaan.

De aanpak tijdens Plan is tegelijkertijd zowel eenvoudig als ingewikkeld. Elke activiteit ligt onder het vergrootglas van de principes van systeemdenken: is deze activiteit een waardestap? Zo nee, hoe kunnen we dan deze activiteit 'weg organiseren'? Een onrustige tijd breekt aan. Werkzaamheden die voorheen vanzelfsprekend waren, worden nu kritisch bevraagd. Elk Plan-teamlid heeft een eigen tempo van



Figuur 6. Resultaten van Plan

veranderen. Er zijn felle onderlinge discussies. Om de gemoederen tot rust te brengen helpt het om het kind weer centraal te zetten: wat goed is voor kinderen brengt de Plan-teamleden weer nader tot elkaar. Door als Vanguard-adviseur vragen te stellen komen de Plan-teamleden zelf tot antwoorden in hun discussies. Die zelf geformuleerde antwoorden leiden tot anders denken over werk en anders werken. Ze overtuigen elkaar.

Het Plan-team onderkent dat echt kwalitatief goed contact leggen de eerste waardestap is. Hoe is dit te realiseren als er ook ernstige zorgen zijn? Een brief sturen aan gezinsleden met het verzoek om op kantoor te komen?

Het Plan-team start met een aangemeld gezin (zorgen rondom 8-jarig broertje en 5-jarig zusje): de school meldt tekenen van verwaarlozing. Hoeveel moeite kost het de medewerker om een goed contact op te bouwen en vertrouwen te winnen?

De medewerker nodigt het gezin uit voor een kantoorgesprek: het gezin komt niet. Telefonisch contact, maar het gezin zegt: wij hebben geen behoefte aan hulp. De medewerker gaat langs. De zoon doet open, de medewerker mag niet binnenkomen. De medewerker laat een briefje achter. De medewerker gaat nogmaals langs, niemand thuis, laat weer een briefje achter met de vraag om contact. Moeder belt en het eerste prille contact is gelegd.

Er zijn discussies over het bijhouden van contactjournaals, waarin de dagelijkse gebeurtenissen rondom een kind staan. Telkens nadat ontwikkelingen in een gezin zijn besproken, is daarna de vraag aan het Plan-team: wat zou je nu willen opschrijven, voor wie en waarom? Het is niet meer nodig elk detail op te schrijven. Uiteindelijk ontwerpt het Plan-team één rapportage per gezin, altijd up-to-date en te versturen op elk gewenst moment. In de rapportage staan feiten over wat er plaatsvindt in het gezin en interpretaties in de vorm van zorgen en krachten om de inschatting van de veiligheid van kinderen te ondersteunen.

IT-medewerkers bouwen daarna om het bestaande IT-systeem een schil, gebaseerd op gezinnen in plaats van op kinderen.

In het Plan-team is alle deskundigheid aan tafel. De vraag 'wat is waardewerk' leidt tot discussies over andere methodes die hun toegevoegde waarde al hebben bewezen. Bijvoorbeeld de Eigen Kracht Conferentie en de Delta-methode, die in GGW worden geïntegreerd.

Er zijn uitwisselingen over ervaringen met het Functional Family Parole System (FFPS), een intensieve

casemanagementmethodiek in de omgang met gezinnen. Niet alle Plan-teamleden zijn getraind in FFPS. Plan-teamleden zonder FFPS-training krijgen uitleg en proberen FFPS uit bij hun gezinnen. Het resultaat: grote tevredenheid over de methodiek plus de aanbeveling om alle medewerkers te trainen in FFPS.

### Metingen

Het uitgangspunt van de metingen is de BJAA-bedoeling: 'ieder kind blijvend op de veiligheidsnorm'. Welke metingen ondersteunen deze bedoeling en kunnen discussies over methode uitlokken? Het Plan-team ontwikkelt nieuwe metingen. Per gezin vult de medewerker twee metingen in: één over de veiligheid van de kinderen en één over de centrale lijn (=einddoel van bemoeienis van BJAA). Op een schaal van 0 tot 10 geeft de medewerker samen met het gezin één cijfer voor de veiligheid én één voor de centrale lijn. Net zoals bij schoolcijfers is een 5 onvoldoende en 6 net voldoende. Cijfers worden elke keer gegeven als de medewerker (iemand van) het gezin spreekt én als de medewerker informatie van derden ontvangt. Figuur 7 is een voorbeeld van meerdere metingen voor een gezin die in de loop der tijd zijn ingevuld.

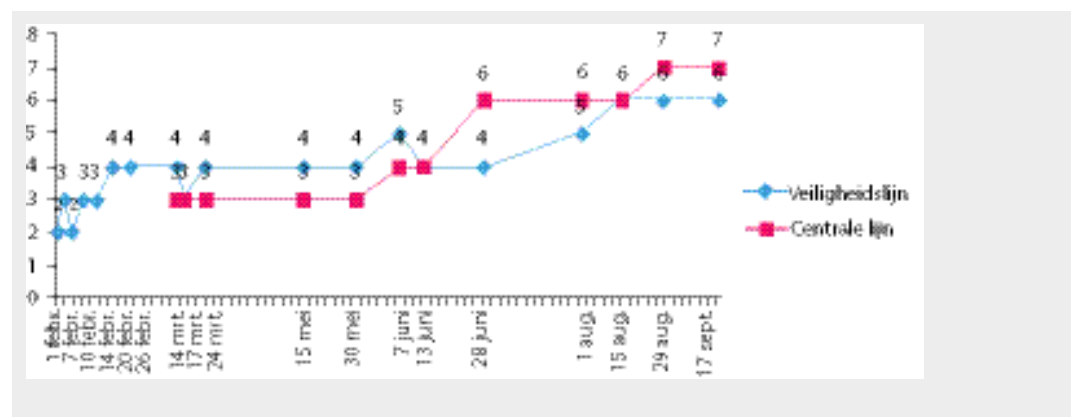
Deze metingen zijn altijd het startpunt van casuïstiekdiscussies. Zo blijft de veiligheid van elk kind constant onder de aandacht. Plan-teamleden behouden met deze metingen focus op de bedoeling.

Alle teammedewerkers kunnen uit verschillende rapportageonderdelen halen hoe de medewerker de oorzaken van onveiligheid heeft beoordeeld en hoe er via doelen aan is gewerkt. Deze bespreking verschaft teammanager, gedragsdeskundige en FFPS-supervisor duidelijkheid over de behoefte aan nieuwe kennis.

### Kwestiemanagement

De beschikbaarheid van zorgaanbod is een ander issue in de Plan-fase. Als medewerkers geen genoeg meer hoeven te nemen met (toevallig) beschikbaar zorgaanbod, maar uitzoeken wat écht nodig is voor kinderen en gezinnen, raken zij enthousiast. Er is ook veel twijfel. Is de vereiste zorg wel haalbaar? Medewerkers gaan in gesprek met collega's van de netwerkpartners en discussiëren over de gewenste zorg. Medewerkers bepleiten zelf op verschillende niveaus met netwerkpartners welke zorg vereist is. Pas als medewerkers er niet uitkomen, vragen ze hun teammanager dit als kwestie op te pakken en te escaleren, eventueel tot op directieniveau.

De directie wordt af en toe bij het Plan-team gehaald. De teamleden willen van de directie zelf de bevestiging horen dat ze voor de meest optimale oplossing mogen gaan. De directie ondersteunt ook het bestrijden van de bureaucratie van indicatiestellingen. De directie haakt ook aan als het nodig is om de grenzen van het werk te bepalen: de bedoeling van de organisatie is veiligheid van kinderen. Dat is iets anders dan kinderen een optimale opvoeding bezorgen. Medewerkers moeten zich echt beperken tot de veiligheid.



Figuur 7. Veiligheids- en centrale lijnmetingen

De directie geeft vervolgens toestemming voor de volgende fase, het inrollen van zes basisteams. Dit inrolprogramma is gelijk aan het eerder doorlopen Check- en Plan-programma, alleen in een kortere tijd. Iedereen heeft recht op zijn eigen Check en Plan. Deze aanpak heeft als groot voordeel dat iedere medewerker vanaf zijn eigen inrol meedoet aan de verdere ontwikkeling van GGW. Dit lukt als medewerkers de achtergronden goed leren kennen, waarvoor discussies noodzakelijk zijn. Medewerkers worden hierdoor actief in het zich eigen maken van de GGW-principes én gaandeweg het zelf kunnen toepassen van die principes.

#### 4.3 Do-fase

Na de eerste succesvolle inrol start de voorbereiding voor de inrol van overige teams. In anderhalf jaar rollen drie cohorten van ieder vijf teammanagers en hun teams in.

Een grote rol is weggelegd voor de teammanager. Het werk 'ingaan' en zien welke activiteiten waardewerk zijn en welke niet en die dan aanpakken, betekent ander werk voor de teammanager. Dit doet een appèl op de teammanager om goed te snappen hoe je veiligheid van kinderen kunt bevorderen. Dit is niet managen op afstand, maar midden in het werk staan. In de inrol leert de teammanager samen met zijn teamleden de principes van systeemdenken en waardestappen en bouwt een 'leerklimaat' in zijn basisteam. Teammanagers zien niet zelf of en hoe hun medewerkers in de gezinnen werken. Het basisteamoverleg is daarom voor de teammanager het belangrijkste moment om zicht te krijgen op hoe hun medewerkers werken. Van medewerkers wordt verwacht dat ze moeilijke en gevoelige onderwerpen in de gezinnen bespreken. Van teammanagers wordt gevraagd om ditzelfde ook met hun medewerkers te doen. Teammanagers bevragen hun medewerkers op feiten, redenen en motieven. Dat lukt alleen als teammanagers daartoe ook zelf in staat zijn.

Om ook de teammanager de gelegenheid te geven te reflecteren op hun andere manier van werken, zetten we wekelijkse bijeenkomsten op. Om het belang van het leerproces van teammanagers te benadrukken, zit een directielid dit overleg voor. De Vanguard-adviseur zit bij dit overleg, stelt vragen en maakt opmerkingen om het leren op gang te brengen.

Ook andere organisatieonderdelen zoals het aansluitteam, het AMK, het crisisteam, maar ook het facilitymanagement, de receptie, het secretariaat en de beleidsadviseurs onderzoeken en verbeteren met de Vanguard Methode hun bijdrage aan de bedoeling *ieder kind blijvend veilig*.

#### 4.4 Bespreking en resultaat

BJAA heeft met de Vanguard Methode een fundamentele systeemverandering op gang gebracht:

- medewerkers werken nu samen in basisteams om continu samen te leren (teammanager, gedragsdeskundige en FFPS-supervisor faciliteren dit);
- protocollen, procedures en standaarden bepalen niet langer hoe er wordt gewerkt;
- bedoeling en principes zijn voortaan de leidraad voor handelen, waarmee elk kind en zijn gezin zo volledig mogelijk recht wordt gedaan;
- medewerkers van ondersteunende afdelingen werken nu ook met principes van systeemdenken;
- de samenwerking met netwerkpartners (Raad voor de Kinderbescherming, de Rechtbank, leerplichtambtenaar, diverse zorgaanbieders, enz.) is veranderd door de contacten met individuele medewerkers en allerlei managers;
- teammanagers staan veel meer in het werk, hebben meer zicht op wat medewerkers in gezinnen doen en zij pakken kwesties op;
- structuur, rollen, taken, metingen, ICT zijn allemaal veranderd.

Bij BJAA/Jeugdbescherming is een nieuw organisatiesysteem opgebouwd. Op basis van principes van systeemdenken is BJAA/Jeugdbescherming in staat om de variatie aan veiligheidsproblemen met kinderen samen met gezin en netwerkpartners aan te pakken.

Medewerkers leveren meer waardewerk, dat wil zeggen zij creëren meer veiligheid voor kinderen. Zij zijn meer in en mét de gezinnen bezig. Doel is dat gezinsleden zelf constateren dat ze hulp nodig hebben en dat ze vervolgens meedenken over hulp op maat.

Net zoals het moeilijk is gezinnen (met dwang of drang) op te leggen zich anders te gedragen, zo lukt het een organisatie ook niet zijn medewerkers top-down op te leggen meer waardewerk in gezinnen te leveren. De Vanguard Methode heeft BJAA/Jeugdbescherming op alle niveaus, zowel in denken als in doen, geholpen zich meer te richten op veiligheid van kinderen.

De duurzaamheid van deze verandering is gewaarborgd als alle lagen in de managementlijn de principes van systeemdenken blijven toepassen. Dit betekent op zoek blijven gaan naar hoe het er feitelijk in het dagelijks werk bij de gezinnen aan toe gaat; met en van elkaar leren door te blijven zoeken naar achterliggende oorzaken en patronen.

Door de Vanguard Methode is BJAA/Jeugdbescherming gefocust geraakt op *ieder kind blijvend veilig* en daarmee grondig veranderd. Zoals Meadows beweert: een organisatie is fundamenteel te veranderen door haar doel te veranderen.

Munro (2011, p. 1) adviseert: geef ruimte aan professionals ofwel verbeter en bevorder deskundigheid. BJAA/Jeugdbescherming kan haar werk steeds beter doen, als leren van alledaagse praktijksituaties in de organisatiegenen blijft zitten.

De FFPS-methode werd al sinds 2006 binnen BJAA toegepast, maar leidde niet tot de verwachte verbetering. Pas binnen een systeemorganisatie kon FFPS zijn effectiviteit bewijzen.

In januari 2014 presenteerde BJAA de resultaten ten opzichte van 2011:

- 37% minder ondertoezichtstellingen;
- 40% minder voorlopige ondertoezichtstellingen;
- 58% minder uithuisplaatsingen.

### **Laatste ontwikkelingen**

Intussen blijft BJAA/Jeugdbescherming van diverse instellingen en overheden vragen krijgen om landelijk nieuw ontwikkelde werkzaamheden in de GGW-werkwijze te verwerken. De interne adviseurs, begeleid door de Vanguard-adviseur, helpen teammanagers en hun medewerkers deze nieuwe ontwikkelingen via korte Check-Plan-Do-cycli GGW-proof te maken.

Jeugdbescherming beleeft door de transitie naar de gemeenten een roerige tijd. 'De gemeenten hebben zich te veel vanuit ivoren torens en beleidslogica voorbereid, zonder de voorlopers in het veld voldoende te betrekken en vanuit de uitvoeringslogica te werken. Zij wilden eerst zelf bepalen wat ze wilden, volgens de gangbare beleidspraktijken van top-down inspraak. Zij zitten nog te veel vast in de oerkrachten van het oude zieke systeem' (Gerritsen, 2014). Gemeenten krijgen van Gerritsen de rol om de inmiddels goede ontwikkelingen van verschillende instellingen aan elkaar te koppelen zodat het hele zorgsysteem de gezinnen en kinderen echt centraal kan blijven stellen. Als die samenwerking niet op gang komt dan neemt het risico toe dat belangrijke veranderingen die in gang zijn gezet zo lang op zichzelf blijven staan en zo lang tegen de perverse mechanismen en barrières van het oude systeem blijven botsen, dat ze weer inzakken' (Gerritsen, 2014).

## **5. Conclusie**

De Vanguard Methode heeft geleid tot een fundamentele systeemverandering bij Jeugdbescherming. Cruciaal is de heroriëntatie op de bedoeling. Iedereen doorliep een proces waarbij alle werkzaamheden in het licht van de bedoeling werden geplaatst. De methode levert een manier van denken en brengt mensen in de verbeterstand.

De Vanguard Methode benadrukt de relatie tussen bedoeling, metingen en methode. Ontwerp en gebruik van metingen gerelateerd aan de bedoeling, zorgen voor betere focus van alle medewerkers op hun bijdrage aan de veiligheid voor elk kind. Nadenken over een methode heeft geleid tot het effectief organisatiebreed invoeren van een evidence-based methode.

Resultaten laten aanzienlijk minder dwangmaatregelen en aanvragen voor uithuisplaatsing zien, waardoor minder dure zorg nodig is. De jeugdzorgtransitie beoogt minder dure zorg. Jeugdbescherming heeft dit door het toepassen van de Vanguard Methode al in gang gezet. Een bevestiging van wat Seddon (2008) het effect van de toepassing van de Vanguard Methode in organisaties noemt: meer tevreden klanten, medewerkers met meer plezier in hun werk, dalende kosten.

#### Literatuur

- Ackoff, R.L. (1999), *Ackoff's Best*, New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Argyris, C. (1994), Good Communication That Blocks Learning, *Harvard Business Review*, p. 1-11.
- Boonstra, J. (2000), *Lopen over water. Over dynamiek van veranderen, organiseren en leren*, Vossiuspers.
- Deming, W.E. (1982), *Out of the Crisis*, Cambridge, Massachusetts: MIT, Center for Advanced Educational Services.
- Felser, C. (2011), In dienstverlening begint ontwerpen bij begrijpen, *M&O Tijdschrift voor Management en Organisatie*, p. 17-34.
- Gerritsen, E. (2014, februari 1). Dr. (J. Dirven, interviewer).
- Meadows, D.H. (2009), *Thinking in Systems*, Londen: Earthscan.
- Munro, E. (2010), *The Munro Review of Child Protection - Part One: a Systems Analysis*, Londen: The National Archives.
- Munro, E. (2011), *The Munro Review of Child Protection: Final Report*, UK: Crown.
- Ohno, T. (1988), *Toyota Production System* (eerste druk 1978 ed.), New York: Productivity Press.
- Seddon, J. (2005), *Freedom from Command and Control*, Buckingham: Vanguard Education Ltd.
- Seddon, J. (2008), *Systems Thinking in the Public Sector*, Axminster: Triarchy Press.
- Souto, P.C. (2010), *The Knowing Work Practice as Situational Creating of Meaning*, Tampere: Acta Electronica Universitatis Tampereensis 948.
- Zokaei, K.J. (red.) (2011), *Systems Thinking: From Heresy to Practice*, Palgrave Macmillan.