

Regelruimte en lef is maatschappelijke winst

HARM WIJGERGANGS EN HANS TÖNJES*

Het moet basaal anders in de jeugdzorg, zo verzucht nu ook minister Rouvoet. We moeten naar een ander model. Wijergangs en Tönjes presenteren hier een ander model, dat zij de Aanpakkers gedoopt hebben.

Aanpakkers zijn hulp- en dienstverleners nieuwe stijl. De 'aanpakkers' verlenen integrale hulp. Het betreft hier 'super'hulpverleners omdat ze super veel problemen pragmatisch aanpakken. Dat kunnen ze omdat ze goed geschoold worden en gebruik maken van de expertise van collega's en organisaties. Bij de Aanpakkers gaat het om vertrouwen in elkaars professionaliteit en over creativiteit. Zo blijkt het mogelijk budgetten samen te voegen en dit te verantwoorden aan financiers. Het werkt ook om kennis met elkaar te delen, Aanpakkers te detacheren, één Aanpakker als ondersteuner en regisseur tegelijk in te zetten. Het regelen van mandaat is geen sinecure, maar bovenal een kwestie van aanpakken. Een Aanpakker kan namens meerdere organisaties optreden (terwijl deze maar bij één organisatie in dienst is) en daar ook onderhandelingsmogelijkheden en doorzettingsmacht voor hebben.

Er gebeuren in Nederland mooie dingen. We denken niet meer in diagnoses. Verkokering wordt niet opgeheven, maar benut. Het woord 'stelselwijziging' verdwijnt uit onze vocabulaire. Problemen bij een doelgroep worden niet meer gegeneraliseerd over een complete zorgsector, maar genuanceerder beschouwd. We durven te zeggen dat niet alle problemen van mensen oplosbaar zijn. Er zijn mensen die buiten de maatschappij dreigen te vallen. We zetten lang-

durige hulp in omdat korte hulp niet lang genoeg werkt en daarom per definitie duur is. Van zorginstellingen en organisaties wordt een integrale en sectoroverschrijdende aanpak verwacht en daarmee een grotere maatschappelijke verantwoordelijkheid die verder reikt dan hun oorspronkelijke taak. Veel organisaties passen hun visie en missie aan op de nieuwe vragen. Het beeld van de zorgorganisatie, die zich louter op een probleem richt, lijkt de langste tijd te

* Drs. Harm Wijergangs MSM en drs. Hans Tönjes MHA zijn onafhankelijk adviseurs. Zij hebben een voorbeeldzorgmodel ontwikkeld voor mensen met een geringe sociale redzaamheid in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdzorg en Inspectie van het Onderwijs. Reactie: www.deaanpakkers.nl.

hebben gehad. Bestuurders worden geacht samen te werken en vooral niet vrijblijvend. Meervoudige problemen kunnen we niet zonder elkaar aanpakken. Nieuwe partijen en netwerken worden ingezet om problemen op te lossen. Ondernemerschap is geen vies woord. Er is geld genoeg, mits we stoppen om met twaalf hulpverleners in een gezin te komen. Conflicterende regels, verschillende beleidsterreinen, bestuurslagen, privacy en verschillende financieringsstelsels gelden niet langer als excuus om iets niet te doen. Publiek en privaat gaan meer samen. Maatschappelijke winst is in ieders belang. Utopie of werkelijkheid?

Buitenom

Dit artikel gaat over het aanpakken van problemen van mensen met een geringe sociale redzaamheid buiten formele – en beknellende -structuren om. De cliënt centraal. Drie inspecties¹ (Gezondheidszorg, Jeugdzorg en Onderwijs) die als taak hebben de hulp-, zorgverlening en onderwijs aan kwetsbare groepen in de samenleving te toetsen, maken zich zorgen over mensen en gezinnen met een geringe sociale redzaamheid. Het is de inspecties daarbij zonneklaar dat de overheid in haar eentje niet in staat zal zijn om voor mensen met een geringe sociale redzaamheid een breed terrein van leven, welzijn, opvoeden en opgroeien te regisseren. Een dirigistische aanpak is niet haalbaar. De inspecties (vanaf 2010 is het project 'Gezinnen met een geringe sociale redzaamheid' onderdeel van Integraal Toezicht Jeugdzaken) willen het veld bewegen om oplossingen te bedenken door regelruimte te bieden en maatschappelijk winst te boeken. De in-

specties willen met toezicht (als middel) een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van zorg voor deze kwetsbare groep.

Mensen in de knei

Mensen (en gezinnen) met een geringe sociale redzaamheid krijgen volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdzorg en Inspectie van het Onderwijs niet de zorg die ze nodig hebben, met aanzienlijke negatieve effecten voor de betrokkenen en de maatschappij als gevolg (Carneiro & Heckman, 2003). Het gaat daarbij vaak om kinderen (en hun gezinnen) die in verschillende hulpverlenings- en ondersteuningscircuits terecht komen. In het bijzonder gaat het om de betrokkenheid van de jeugdgezondheidszorg, GGD, de Bureaus Jeugdzorg, de instellingen voor licht verstandelijk beperkte jongeren, de jeugd-ggz, algemeen maatschappelijk werk, thuiszorg, MEE en het speciaal onderwijs. Ook gemeenten zijn vanwege de Wet Maatschappelijke Ondersteuning direct bij deze gezinnen betrokken, maar ook woningcorporaties en energiebedrijven.

Verschuivende paradigma's

Burgers met meerdere problemen in ons land zijn doorgaans aangewezen op meerdere vormen van maatschappelijke hulp- en dienstverlening. Die hulp- en dienstverlening wordt verzorgd door een groot aantal verschillende organisaties in verschillende beleidsvelden. Die beleidsvelden worden aangestuurd vanuit verschillende bestuurslagen. Dit alles heeft tot fragmentatie van de welvaartstaat geleid. Dat wordt vooral duidelijk bij mensen met meerdere problemen: hoewel hun situatie in hun eigen beleving bestaat uit allerlei problemen die

Het veld moet veel meer regelruimte krijgen

nauw met elkaar samenhangen (bijvoorbeeld gedragsproblemen, schooluitval, werkloosheid, schulden, delicten), richten de meeste instanties zich steeds op een deel van de problemen, namelijk dat deel waar zij verantwoordelijk voor zijn of gespecialiseerd in zijn. Het leveren van integraal maatwerk wordt hierdoor bemoeilijkt.

Zo pleitte Operatie Jong voor een herverdeling van bestuurlijke verantwoordelijkheden en een grotere verantwoordelijkheid voor gemeenten. Onlangs was het Robin Linschoten (Commissie Financiering Jeugdzorg) die voorstelde om één budget voor de j-ggz, de j-LVG en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg te gaan hantieren. Het belang van professionalisering, vakmanschap en kennisontwikkeling werd reeds bepleit door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2007).

In het G27 rapport *De Rotonde van Hamed* wordt gesteld dat de vraag 'Wat is er nodig?' nog steeds wordt overschaduwd door de vraag 'Wat kunnen wij bieden?' Fragmentatie en bureaucratie waren de twee trends die aanleiding waren voor het genoemde rapport. Geconstateerd werd dat niet zozeer de bestaande regels van bovenaf de professionals in dilemmasituaties brengen, maar dat er eerder een omgekeerd mechanisme van kracht is. 'Professionals en hun managers vullen de ruimte die zij volgens de wet hebben zelf in met al dan niet geschreven organisatie- en gedragsregels. Het is, in tegenstelling tot wat we verwachtten, een misverstand dat regels en wetten in de weg zouden zitten. Ze bieden professionals rugdekking in extreem complexe omstandigheden. Er is dus in zekere zin sprake van een paradoxale patstelling: pro-

fessionals voelen zich belemmerd door wetten en regels in het leveren van maatwerk en tegelijkertijd vragen ze om regels en procedures om rugdekking en zekerheid te organiseren in onzekere situaties' (G27, 2007:103).

Community based

Volgens de WRR (2005) heeft de afnemende (sociale) betrokkenheid van mensen bij elkaar en bij hun democratische instituties, nadelige gevolgen zoals anonimiteit, vervreemding, onveiligheid, criminaliteit en afnemend welzijn. Daarom adviseren zij in het rapport *Vertrouwen in de buurt* om de leefbaarheidsproblemen door de buurt zelf op te laten lossen in samenwerking met beleidsmakers en -uitvoerders. De WRR adviseert organisaties zich voor te bereiden op een cultuuromslag. Het gaat namelijk om een andere manier van denken en doen, daarbij gericht op de vragen van burgers en het vergroten van hun eigen verantwoordelijkheid. Ook het experimenteren met nieuwe vormen van betrokkenheid en organiseren moet leiden tot nieuw kansgedreven beleid.

Deze empowermentgedachte is niet nieuw, maar wel krachtig. Hermanns (2007) wijst op de effectieve interventies en programma's in Amerika die allemaal community based zijn: dicht bij de mensen, uitgevoerd door buurtgenoten, familie, vrienden en professionals. Daarbij valt op dat niet de in Nederland zo bekende ketennetwerk benadering wordt toegepast, maar juist voor *wraparound-care* (Burns e.a., 2004) wordt gekozen. Geen langgerekte ketenzorg maar een schil om het gezin of persoon heen die steeds wisselt van samenstelling, maar met één regievoerder of 'expert-in-het-gewone-leven'. Daarbij wordt de visie

Institutionele belemmeringen moeten worden opgelost

Regelruimte leidt tot belangrijkere rol gemeenten

van de cliënt op zowel het probleem als de oplossingen als uitgangspunt genomen en worden de natuurlijke (sociale) steunbronnen zo goed mogelijk benut. Een ad hoc gevormd team werkt samen vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het gehele plan, waarbij zowel community-based als cultureel sensitief gewerkt wordt. Met ieder individuele cliënt wordt een plan van aanpak met concrete doelen en de wegen daar naartoe opgesteld. De gestelde doelen kunnen op allerlei levensterreinen liggen. De aanpak is activerend en niet probleemgericht. De uitvoering van het plan van aanpak kan een zaak van lange adem zijn. Het plan is resultaatgericht en voortdurend wordt getoetst of de geformuleerde doelen gehaald worden. In *De ontkokering voorbij* (RMO, 2008) wordt gepleit voor een meer pragmatische omgang met organisatieproblemen. De RMO adviseert juist om de professionals zelf de problemen te laten oplossen daar waar deze zich voordoen. Daarbij zou men zich moeten focussen op het leervermogen van betrokken organisaties, waarbij deze uitgaan van behoeften van burgers en de mogelijkheden van professionals om op deze behoeften in te spelen in plaats van een beleidscentrisch perspectief aan te houden. Het doel is niet (meer) om via afstemming en coördinatie overlap in aanbod te voorkomen, maar om uit een gevarieerd aanbod de op dat moment gepaste keuzes te maken. De verschuiving in het jeugdbeleid richting de vraag wat jeugdigen en gezinnen nodig hebben en hoe professionals meer ruimte kunnen krijgen om juist dat te bieden wat nodig is in plaats van wat voorhanden is, wordt meest recent bevestigd in het rapport van de commissie Zorg om Jeugd

(VNG, 2009). De commissie doet daarnaast ook voorstellen die institutionele belemmeringen moeten oplossen zodat professionals de noodzakelijke integrale hulp kunnen bieden. Daarbij wordt een grotere beleidsverantwoordelijkheid gelegd bij de gemeenten wat betreft de vrijwillige hulp- en dienstverlening en de preventieve taken in de eerstelijnszorg.

Uitgangspunten

Vanuit de hierboven beschreven onderzoeken, rapporten en visies hebben wij ons laten leiden bij het zoeken naar oplossingen voor verantwoorde zorg aan mensen met een geringe sociale redzaamheid. In de oplossingen zal of zullen:

- de buurt of wijk een belangrijke rol moeten spelen (dichtbij en met cliënten zelf);
- burgers zelf betrokken moeten worden bij zoeken naar oplossingen;
- langgerekte ketenzorg vervangen moeten worden door *wraparound-care*;
- de vraag wat er nodig is, belangrijker is dan de vraag wat we kunnen bieden;
- zelf gemaakte regels geen wettelijke belemmering vormen;
- sociale samenhang benut moeten worden;
- alleen reële en haalbare doelen gesteld moeten worden;
- de professional met pragmatische oplossingen de ruimte moet hebben;
- knellende formele regels niet veranderen door stelselwijzigingen, maar door lokale innovatieve veranderingen;
- de gemeente meer zeggenschap – zowel over preventieve vrijwillige hulp als bij inkoop tweedelijnszorg – en regie moeten hebben;

– overheidscontrole en beheersing een ander handavings- en toetsingskader moeten krijgen.

We hebben daar enkele uitgangspunten aan toegevoegd, namelijk het feit dat ‘alle hulp voorhanden is’ en er voldoende competente professionals en financiën zijn. De kwaliteit van de hulp is van dien aard dat problemen gesignaleerd worden – zelfs zonder hulpvraag – en verwijzingen tot een minimum beperkt kunnen worden. Hulp is laagdrempelig en toegankelijk zonder indicatie, maar op verwijzing van een professional. ‘Hulpverleners moeten hiervoor de ruimte hebben, instellingen moeten hen die ruimte geven, bestuurders moeten die ruimte maken’ (VNG, 2009:24).

Basismodel toezicht

Idealiter zou de hulp en ondersteuning aan mensen en gezinnen met een geringe sociale redzaamheid aan de volgende voorwaarden moeten voldoen:

- signalering moet zo vroeg mogelijk plaatsvinden;
- hulp moet chronisch beschikbaar zijn, ook als er geen directe hulpvraag is;
- hulp moet in wisselende intensiteit en in meerdere modaliteiten ingezet kunnen worden gedurende de gehele levensloop van kinderen, afhankelijk van de situatie van het gezin;
- er is een regievoerder.

Verantwoorde zorg is alleen mogelijk wanneer alle betrokken instellingen en overheden samenwerken in een effectief netwerk, hetgeen leidt tot noodzaak van samenwerking. De – in tijd wisselende – ondersteuningsbehoefte van het gezin of individu staat centraal, waardoor de mate waarin aan deze ondersteuningsbehoefte tegemoet gekomen wordt,

bepalend is voor de effectiviteit van het netwerk. Eén gezin, één plan. Gemeenten, woningcorporaties en zorginstellingen moeten elkaar vinden in de hulpverlening.

Op basis van inspirerende voorbeelden, hebben wij – in opdracht van de inspecties – een voorbeeldzorgmodel (‘de Aanpakkers’) ontwikkeld dat haalbaar is en de potentie heeft de zorg belangrijk te verbeteren, zonder daarbij dwingend te zijn. Dit voorbeeldmodel is eind 2008 voorgelegd aan een expertgroep en vervolgens in april en mei 2009 in het land gedeeld met betrokken zorg- en overheidsinstellingen en universiteiten. Het voorbeeld zorgmodel ‘de Aanpakkers’ gaat voor de inspecties de basis vormen voor toezicht op de betrokken instellingen en hulpverleners. Goede zorg voor gezinnen en personen met geringe sociale redzaamheid is immers van groot individueel en maatschappelijk belang.

De Aanpakkers

Het voorbeeldmodel is een denkrichting die we voor de effectieve en lokale aanpak van problemen bij mensen en gezinnen met een zwakke sociale redzaamheid hebben ontwikkeld (zie www.deaanpakkers.nl). Het beoogt de krachten van de beschikbare (jeugd- en volwassen)hulp en mogelijkheden te bundelen tot een samenhangende en continu beschikbare zorg. Het model stelt de vraag naar wat nodig is voorop. In dit model vinden we in de kern de ‘aanpakkers’. Dit zijn hulp- en dienstverleners die (samen met cliënt, gezin) signaleren, onderhandelen en oplossen (zelden doorverwijzen). Dat doen ze in een vrijwillig kader, zo nodig ook verleidend (drang) of zelfs verplichtend (dwang). Dit is geen

Aanpakkers zijn super-hulpverleners

Zorgmijding
speelt ook bij
organisaties

nieuwe beroepsgroep, maar het betreft hier professionals die overal al werken. Bij de GGD, politie, (Bureau) jeugdzorg, MEE, thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, woningcorporatie, gemeente enzovoort. De 'aanpakkers' verlenen integrale hulp aan burgers van -9 maanden tot 110 jaar. Het betreft hier 'super'hulpverleners, niet alleen omdat ze super professioneel zijn, maar omdat ze super veel problemen pragmatisch kunnen aanpakken. Dat kunnen ze omdat ze goed geschoold worden en gebruik maken van de expertise van collega's en organisaties. Ze verwijzen slechts zelden door, maar lossen zelf (zo veel mogelijk en steeds meer) de problemen op of voorkomen erger. Daartoe hebben ze ook onderhandelingsmogelijkheden (uitkering, extra faciliteiten in huis enz.), en doorzettingsmacht. Aanpakkers bezoeken mensen/gezinnen met geringe sociale redzaamheid naar aanleiding van signalen van bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg, of op eigen initiatief (outreaching) en krijgen van andere instanties vergaande bevoegdheid om over zaken als uitkering, woning, zorg of leerplicht te beslissen. Een aanpakker gaat naast moeder op de bank zitten en maakt heel concrete afspraken. Gaat het kind bijvoorbeeld wel naar de peuterspeelzaal en de vader naar een cursus 'agressie beteugelen', dan verdienen ze punten op een zogenaamde creditkaart voor bijvoorbeeld een voorziening in huis. Aanpakkers helpen, maar leren mensen ook zo veel mogelijk zelf verantwoordelijkheid te nemen. De aanpakker voert de regie (een kind/gezin, een plan) en betreft de cliënt/gezin actief bij de oplossingen. De aanpakker is een expert-in-het-gewone-leven die weet dat niet

alles oplosbaar is en dat het soms volstaat om iets niet te laten escaleren, door er lang bij te blijven. Gezondheid en veiligheid zijn daarbij belangrijke issues. Voorbeelden zijn er al: in Enschede de wijkcoach en in Rotterdam het Bureau Frontlijn, Achter de Voordeur.

In bestaande structuren

Op 17 verschillende plaatsen in Nederland zijn in april en mei 2009 bijeenkomsten gehouden, waarbij de drie inspecties uiteen hebben gezet wat verantwoorde zorg is en hoe het voorbeeldmodel behulpzaam kan zijn om te komen tot een integrale aanpak voor zorg aan mensen met een geringe sociale redzaamheid. Zo'n 600 bestuurders, artsen, gedragsdeskundigen, managers en beleidsambtenaren vertegenwoordigers van de jeugdgezondheidszorg, GGD, ggz-jeugd, REC-3 en REC-4, woningcorporaties, Raad voor de Kinderbescherming, thuiszorgorganisaties, MEE, algemeen maatschappelijk werk, William Schrikkergroep, Bureaus Jeugdzorg, instellingen voor licht verstandelijk gehandicapten, gemeenten en provincies deelden hun visies tijdens deze discussiebijeenkomsten.

We hebben in onze rondgang door Nederland gemerkt dat er de nodige eensgezindheid bestaat omtrent de wenselijke aanpak. Echter, op de vraag hoe we deze het beste kunnen realiseren wordt zeer divers gereageerd. Van het samenvoegen van budgetten en daarmee miljoenen euro's besparen omdat we dan minder dubbel doen (niet meer met z'n twaalf in een gezin), tot het advies van de ene bestuurder aan de andere om geld bij de kerk te vragen om het gas weer aan te kunnen sluiten bij een éénoudergezin met drie kleine kinderen. En

alhoewel de laatste suggestie ons terug leek te werpen in de tijd van de charitatieve kerk was over het algemeen de ambitie om tot vernieuwing te komen groot.

Het initiatief van de inspecties heeft hoe dan ook geleid tot beweging in het veld. Die beweging – bij voorkeur eerst in pilotvorm – kent een aantal belangrijke uitgangspunten. De eerste betreft overeenstemming over wie de regievoerder is, dan wel verantwoordelijk is voor de verantwoorde zorg. Ten tweede betreft het de beoogde partners. Mochten er partners niet mee willen doen, dan kunnen de inspecties deze beoogde samenwerkingspartner met extra toezicht vereren en de principes van verantwoorde zorg hanteren om zo doende de weigerachtige ketenpartner te dwingen om mee te doen, onder het motto: de vrijblijvendheid voorbij. Zorgmijding speelt niet alleen bij mensen en gezinnen met een geringe sociale redzaamheid, maar ook bij de organisaties die – soms uit angst voor Savanna 2 – de verantwoordelijkheid niet nemen. Het is goed hierover afspraken te maken en de inspecties daarbij te betrekken. Ten derde gaat het om het regelen van de doorzettingsmacht (opschaling bij escalatie) op gemeentelijk of regionaal niveau. Gezien de voorstellen van de commissie Paas (VNG, 2009) en evidence-based ontwikkelingen op dit terrein (o.a. wraparound care, community-based) is het voor de handliggend de gemeente als regievoerder te kiezen. Een wijkgerichte wraparound benadering heeft immers de voorkeur. Actuele voorbeelden zijn de zeven Wijkaanpak-experimenten via VROM uitgezet waaronder ‘Achter de Voordeur’.

Regels opzij zetten

Samen met de gemeente kunnen organisaties een bestuurlijke (en financiële) paraplu creëren, waarbij de samenwerkende partners gezamenlijk aanspreekbaar zijn op mislukkingen, maar ook samen de resultaten en het succes kunnen vieren (result based accountability). Organisaties die niet meedoen, beperken zich weliswaar qua risico's, maar kunnen niet delen in het succes, wel kunnen ze aangesproken worden – door gemeente, inspecties, financiers – op het feit dat ze cliënten beperken in oplossingsmogelijkheden.

Bij de Aanpakkers gaat het om vertrouwen in elkaars professionaliteit en over creativiteit. Zo blijkt het in de praktijk mogelijk budgetten – die nu versnipperd worden ingezet – samen te voegen en dit te verantwoorden aan financiers. Het werkt ook om kennis met elkaar te delen, aanpakkers te detacheren, één Aanpakker als ondersteuner en tegelijk regisseur in te zetten. Het regelen van mandaat is geen sinecure, maar bovenal een kwestie van aanpakken.

Een Aanpakker kan namens meerdere organisaties optreden (terwijl deze maar bij één organisatie in dienst is) en daar ook onderhandelingsmogelijkheden en doorzettingsmacht voor hebben. Wat betreft de indicatiestelling zou een verwijzing vanuit een Aanpakker – vanwege mandaat en kennis – voldoende moeten zijn en indicatietrajecten overbodig maken. Met name de indicaties voor het speciaal onderwijs leggen onnodig grote druk op budgetten en diagnostische capaciteit. Formele regels – zoals het gegeven dat Bureau Jeugdzorg nooit achteraf kan indiceren – kunnen voor bepaalde groepen, wijken, postcodegebied, enzovoort vooraleerst met be-

Bestuurders
kunnen regels
opzij zetten

trekking tot deze pilot worden opgeschort zonder dat financiën uitblijven.

Wat dit dan uiteindelijk oplevert vormt de input voor het lerend vermogen in de pilot en bij de betrokken organisaties. Het is zaak dat bestuurders de regels die zij zelf gemaakt hebben (discretionair) opzij kunnen zetten dan wel vragen om tijdelijke ruimte, en de ruimte die zij creëren ten dienste stellen van de cliënten of aanpak.

Innovatieve praktijk

De principes om tot vernieuwing te komen, kunnen we samenvatten in vijf punten.

- 1 Bepaal welke partijen, organisaties en personen een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van het probleem en wees daarbij creatief. Ontwikkel met hen de inhoudelijke visie op de oplossing samen met cliënten. Bepaal wat nodig is in de praktijk voor mensen met een geringe sociale redzaamheid.
- 2 Start als innovatief leerproject en creëer regelvrije ruimte waar die nodig is. Gebruik praktijkervaringen om te leren en te verbeteren. Begin klein en overzichtelijk. Verantwoord de activiteiten.
- 3 Hanteer principes ten aanzien van regievoering, community-based, empowerment en wraparound care. Laat ervaren beroepskrachten de uitvoering ter hand nemen en stel hen in staat te leren en het geleerde over te brengen. Geef hun mandaat en opschalingsmogelijkheden. Vertrouw op professionaliteit.
- 4 Gebruik de principes van practice-based-evidence, maar doe dat op een beperkt aantal meetbare doelen, zoals verminderen aantal

huisuitzettingen, verminderen aantal overlast klachten, huurschulden, criminaliteit, duur van ondertoezichtstellingen en verhogen tevredenheid van cliënten en medewerkers.

- 5 Pas – door borging – de organisatie(s) langzaam aan op de (vernieuwde) praktijk en benut de mogelijkheden en breidt het geleerde uit.

Lef voor regelruimte

Er zijn in het land veel actuele initiatieven die kunnen leiden tot vernieuwing en verantwoorde zorg voor mensen met een geringe sociale redzaamheid. Een vijftal projecten verspreid door het land worden door de inspecties als inspirerende voorbeelden verder begeleid, op basis van de principes voor verantwoorde zorg (preventie, vroeg en continue beschikbaar, regie en opschaling) en vernieuwing. De inspecties toetsen daarbij en beziën of en welke regels succes belemmeren. Zij kunnen daarbij besluiten tijdelijk regelruimte te bieden om te leren van de pilot en om bijvoorbeeld structureel aanpassingen te doen. Zo kunnen formele regels vanuit de praktijk veranderd worden. Regelruimte kan men krijgen, maar meestal is lef en ondernemerszin belangrijker. Daarbij geven de inspecties zelf een goed voorbeeld.

Referenties

Burns, E.J., Adams, J., Miles, P., Osher, T.W., Rast, J., & VanDenBerg, J.D. (2004). National Wraparound Initiative Advisory Group. *Ten principles of the wraparound process*. Portland: Portland State University.

Aanpakkers hebben mandaat en opschalingsmogelijkheden nodig

Carneiro, P. & J.J. Heckman, (2003). *Human capital policy (NO. IZA DP NO. 821)*. Bonn: Institute for the study of labor.

G 27 (2007). *De Rotonde van Hamed. Maatwerk voor mensen met meerdere problemen*. Den Haag: NICIS institute.

Hermanns, J. (2007). De toekomst van de jeugdgezondheidszorg. Inleiding studiedag 19 september 2007, Rotterdam: 'De toekomst van de (preventieve) gezondheidszorg'.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling/RMO (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte*. Amsterdam: SWP.

VNG (2009). Van Klein naar Groot. Den Haag: VNG.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid/WRR (2007). *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid/WRR (2005). *Vertrouwen in de buurt*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Winter, M. de (2004). *Opvoeding, onderwijs en jeugdbeleid in het*

algemeen belang. De noodzaak van een democratisch-pedagogisch offensief.

Den Haag: WRR.

www.deaanpakkers.nl (voorbeeld zorgmodel voor verantwoorde zorg aan mensen met een geringe sociale redzaamheid)

<http://www.vrom.nl/pagina.html?id=41128> (wijkaanpak: de zeven experimenten)

Noten

1 Het project 'Gezinnen met een geringe sociale redzaamheid' is in 2008 ontstaan vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdzorg en Inspectie van het Onderwijs en zal vanaf 2010 deel uitmaken van het Integraal Toezicht Jeugdzaken. In Integraal Toezicht Jeugdzaken werken vijf inspecties samen: de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Jeugdzorg, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, en Inspectie Werk en Inkomen.