
Prestatiemeting in de Jeugdzorg:

Een kloof tussen professionals en managers? Deprofessionalisering?

Rotterdam, maart 2011

Vincent de Gooyert

Studienummer 326376

Erasmus Universiteit Rotterdam

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Sociologie, master Arbeid, Organisatie & Management

Begeleider: Peter Mascini

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de variant Arbeid, Organisatie en Management van de studie Sociologie aan de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam. De aanleiding om deze scriptie te schrijven, en meer algemeen om de studie Sociologie te gaan volgen, was de volgende. Na het behalen van mijn master aan de Technische Universiteit te Delft ben ik als adviseur gaan werken bij INITI8. Bij INITI8 helpen we organisaties in de Jeugdzorg bij het aansturen van complexe processen. Tijdens mijn werkzaamheden loop ik er vaak tegenaan dat de implementatie van een ogenschijnlijk rationeel ontwerp in de praktijk onverwachte effecten heeft. Beleid dat met de cliënt als uitgangspunt is geformuleerd kan in de praktijk effecten hebben die het belang van de cliënt juist schaden. Zo proberen verschillende partijen, allen met de beste bedoelingen, al jaren lang de wachtlijst in de Jeugdzorg terug te brengen, met wisselend resultaat. Het leerproces dat ik tijdens de studie Sociologie en tijdens het schrijven van deze scriptie heb doorlopen resulteert in een interpretatiekader voor dergelijke mechanismen.

Ik wil graag INITI8 bedanken voor hun ondersteuning. Graag bedank ik mijn begeleider Peter Mascini voor zijn commentaar en begeleiding. Ik wil graag de zorgaanbieders die medewerking verleenden en mijn respondenten bedanken. Ook wil ik Maarten Noordink, adviseur bij Kwink Groep en Hans de Bruijn, hoogleraar aan de TU Delft bedanken voor hun reflectie en inspiratie. Bovenal gaat mijn dank uit naar mijn vriendin, vrienden en familie met wie ik graag terugkijk op een leerzame periode.

Vincent de Gooyert

Maart 2011, Rotterdam

Inhoud

Voorwoord.....	2
I. Inleiding	4
II. Theoretisch kader	6
Begripsbepaling prestatie management: monitoring op normen	6
New Public Management in de literatuur	6
Negatieve gevolgen: een toenemende kloof en deprofessionalisering	8
De manier van prestatie meten	13
Conceptueel model.....	15
Tussentijdse conclusie	16
III. Methodologie	17
Keuze voor het onderzoeksgebied: prestatie meting in de Jeugdzorg	17
Afbakening onderzoeksgebied: de Wet op de Jeugdzorg.....	17
Kwalitatief onderzoek	17
IV. Resultaten en analyse	20
Verzakelijking: een toenemende nadruk op efficiëntie en effectiviteit.....	20
Prestatie meting: nadruk op cliënt contacttijd en hulpduur.....	21
Autonomie van de hulpverlener: zorginhoudelijke aspecten	22
De dubbele rol van Bureau Jeugdzorg.....	24
Autonomie van de hulpverlener: bedrijfsmatige aspecten	25
Kwaliteit versus productie	26
Het doel van prestatie meten: transparantie en verantwoording.....	27
Toegenomen druk leidt tot vervreemding	30
Meer registratiedruk en snelle opeenvolging van veranderingen	31
Eerst meer, dan minder samenwerking	33
Nogmaals: kwaliteit versus productie	34
Een belangrijke rol voor de teamleider	38
V. Conclusie	43
VI. Literatuur.....	48

I. Inleiding

Het functioneren van de Jeugdzorg is sinds de introductie van de Wet op de Jeugdzorg in 2005 onophoudelijk onderwerp van discussie¹. De publieke belangstelling is groot, incidenten als de moord op "het Maasmeisje" krijgen in de media veel aandacht². In het debat over het functioneren van de Jeugdzorg is er veel politieke en maatschappelijke aandacht voor de wachtlijsten van jeugdigen die langer dan negen weken moeten wachten op de zorg waarop zij recht hebben³.

De professionals van de zorgaanbieders zijn uiteindelijk degene die de meest directe invloed hebben op het functioneren van de Jeugdzorg. Wanneer deze professionals zorg van hoge kwaliteit leveren dan is de kwaliteit van de Jeugdzorg hoog. De professionals hebben hierbij een belangrijke mate van autonomie. Om beslissingen te nemen genieten ze discretionaire ruimte die ze met name ontleen aan hun opleiding als bijvoorbeeld maatschappelijk werker of gedragsdeskundige.

De managers en leidinggevendenden in de Jeugdzorg zien zich geconfronteerd met de taak om de processen in de Jeugdzorg te beheersen. De manier waarop deze beheersing plaatsvindt is aan sterke verandering onderhevig. Ongeveer sinds 2010 is de aandacht komen te liggen op het sturen op hulpduur en 'cliëntcontacttijd': een hulpverlener dient voldoende tijd daadwerkelijk met de cliënt door te brengen om aan de hiervoor opgestelde norm te voldoen.

Het opleggen van normen en meten van de mate waarin deze wordt gehaald lijkt een toepassing van wat in de literatuur 'performance measurement' of prestatiemeting wordt genoemd. Prestatiemeting laat zich plaatsen in een bredere trend van toenemende nadruk op productiviteit en efficiëntie in de publieke sector ook wel aangeduid met de term 'New Public Management' (NPM). NPM en in het bijzonder prestatiemeting is in het wetenschappelijke debat niet onomstreden. Aanvankelijk waren er auteurs die de nadruk legden op de positieve effecten van prestatiemeting (zie bijvoorbeeld Osborne en Gaebler, 1992). Al snel ontstond er een tegenstroming van auteurs die negatieve effecten van prestatiemeting benadrukken (zie bijvoorbeeld Power, 1997 en Diefenbach, 2009). Van meer recente aard is een derde stroming van auteurs die nuanceren dat zowel positieve als negatieve effecten kunnen optreden (De Bruijn en Noordegraaf, 2010). Tenslotte is er het standpunt dat er te veel sprake is van variatie om te kunnen spreken van één enkel fenomeen zoals dat getracht wordt te vatten onder de term NPM (Goldfinch en Wallis, 2010).

Wanneer auteurs het hebben over negatieve effecten van prestatiemeting kunnen deze grofweg in twee categorieën worden ingedeeld. Enerzijds wordt er gesproken over een

¹ Zie bijvoorbeeld het eindrapport van de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg van BMC, 2009 en het eindrapport van de parlementaire werkgroep 'Toekomstverkenning Jeugdzorg', 2010

² Zie bijvoorbeeld Elsevier, 2006

³ Zie bijvoorbeeld kamerstuk JZ/GJ-2985646, Ministerie voor Jeugd & Gezin, 2010

toenemende kloof tussen *managers* als belangenbehartigers van waarden als productiviteit en efficiency en *professionals* als belangenbehartigers van de kwaliteit van de dienstverlening. Anderzijds wordt er gesproken over 'deprofessionalisering', waarmee wordt bedoeld dat prestatie meting ten koste gaat van de autonomie van de professional.

De vraag rijst hoe het kan dat er zulke tegenstrijdige standpunten worden ingenomen in de literatuur. Recente inzichten bieden handvaten om verwachtingen over positieve of juist negatieve effecten te formuleren aan de hand van de *manier waarop* prestatie meting plaatsvindt. De wijze waarop sturing wordt gegeven aan professionals lijkt van invloed op de effecten van prestatie meting. Dit onderzoek zal zich toespitsen op de manier van prestatie meten door de recente inzichten uit de literatuur te toetsen en waar mogelijk uit te breiden aan de hand van empirisch onderzoek. De probleemstelling van dit onderzoek luidt daarom als volgt:

Wat is in de Jeugdzorg de invloed van de manier waarop prestatie meting plaatsvindt op de manier waarop professionals van zorgaanbieders hun discretionaire ruimte invullen, in termen van de kloof tussen deze professionals en hun managers en deprofessionalisering?

Deze probleemstelling splitsen we op in twee deelvragen:

1. Wat is in de Jeugdzorg de manier waarop prestatie meting plaatsvindt?
2. Hoe laat de reactie van professionals zich verklaren, in termen van de kloof tussen professionals en hun managers en deprofessionalisering?

Dit onderzoek kan opgevat worden als een reactie op de roep van verschillende auteurs in dit aandachtsgebied om meer empirisch onderzoek naar prestatie meting (onder deze auteurs bevinden zich bijvoorbeeld Wholey, 1999 en de Lancer Julnes en Holzer, 2001, in de Nederlandse literatuur stelt onder andere Tonkens (2009) dat er weinig bekend is over de effecten van prestatie meting).

In hoofdstuk twee worden de relevante theorieën beschreven en komt het conceptuele model van dit onderzoek tot stand. In hoofdstuk drie staat de methode waarop empirisch onderzoek heeft plaatsgevonden centraal. In hoofdstuk vier worden de resultaten van het empirische onderzoek weergegeven en geanalyseerd vanuit de in hoofdstuk twee beschreven theorieën. In hoofdstuk vijf tenslotte wordt teruggekeerd naar de zojuist gepresenteerde probleemstelling in de conclusie.

II. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk begint met de bepaling van het begrip prestatiemeting. Vervolgens worden de relevante theorieën uit de voor handen literatuur behandeld uitmondend in het conceptuele model van dit onderzoek.

Begripsbepaling prestatie management: monitoring op normen

Prestatiemeting wordt regelmatig gekoppeld aan resultaatsturing. Bij deze koppeling vormt prestatiemeting en daarmee resultaatsturing het alternatief voor inputsturing en throughputsturing (zie onder andere De Bruijn, 2004 en Van Helden, 1997). In deze driedeling betreft inputsturing het sturen op middelen, throughputsturing het sturen op het proces en resultaatsturing het sturen op uitkomsten. In dit onderzoek zal een bredere opvatting van prestatiemeting worden gehanteerd, namelijk alles waar sprake is van het vaststellen van prestatie-indicatoren en het monitoren van de mate waarin er op de prestatie-indicatoren wordt gescoord, ook als de vastgestelde prestatie-indicator een middel of een onderdeel van het proces vormt.

In de Jeugdzorg wordt op uiteenlopende manieren prestatiemeting toegepast. Zo rekent het Rijk de Provincies af op basis van de wachtlijst van jeugdigen die langer dan negen weken wachten en vindt onderzoek naar de effectiviteit van methoden plaats door middel van het meten van de mate waarin vooraf gestelde doelen worden gerealiseerd. De keuze om het onderzoek te richten op de aansturing op cliëntcontacttijd is gestuurd door de onderzoeksvraag wat de effecten zijn van prestatiemeting op de *werkvloer*. Tijdens interviews met hulpverleners zien we namelijk dat hulpverleners voor een zeer belangrijk gedeelte worden aangestuurd doordat ze aan een norm voor cliëntcontacttijd moeten voldoen.

Het sturen op uren die met een cliënt worden doorgebracht lijkt volgens de bovengenoemde driedeling ingedeeld te kunnen worden bij throughputsturing omdat de tijd die met een cliënt wordt doorgebracht een onderdeel van het proces van zorgverlening vormt en niet de uitkomst. Omdat er sprake is van een van tevoren afgesproken prestatie-indicator namelijk cliëntcontacttijd en omdat er sprake is van het monitoren van deze prestatie-indicator in de vorm van het wekelijks wel of niet voldoen aan de daarvoor opgestelde norm wordt sturen op cliëntcontacttijd in dit onderzoek opgevat als een vorm van prestatiemeting.

New Public Management in de literatuur

Zoals in de inleiding reeds was geconstateerd is prestatiemeting in de publieke dienstverlening in het academische debat niet onomstreden.

Optimisme bij de opkomst van New Public Management

Reeds eind jaren zeventig en in de jaren tachtig ontstond er een stroming met nieuwe ideeën over de manier waarop processen in de publieke dienstverlening zouden moeten worden herontworpen en aangestuurd. Onder de noemer 'New Public Management' (NPM)

werd gepropageerd dat principes uit het bedrijfsleven ook in de publieke dienstverlening zouden moeten worden toegepast. Deze 'vercommercialisering' of 'verzakelijking' van de publieke sector heeft als belangrijkste kenmerken de nadruk op de markt als allocatiemechanisme, het nastreven van efficiency en effectiviteit en de belangrijke rol voor verantwoording. Prestatiemeting is een belangrijk onderdeel van het bijbehorende instrumentarium. Een goed voorbeeld van de literatuur van deze stroming vormt het boek 'Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector' van Osborne en Gaebler (1992). De auteurs betogen dat een meer marktgerichte en klantgerichte overheid noodzakelijk is. Ze achten een sterke hervorming van de publieke sector onvermijdelijk vanwege de groeiende verwachtingen van burgers en de dalende budgetten die beschikbaar zijn om aan deze verwachtingen te kunnen voldoen. Door principes uit het bedrijfsleven toe te passen in de publieke sector, zo stellen ze, is het mogelijk om 'meer met minder' te bereiken. Over het algemeen lijken de principes uit het bedrijfsleven die ze aandragen in hun betoog universeel geldend te zijn, ongeacht verschillen in tijd en plaats. Een uitzondering vormt bijvoorbeeld de volgende nuance die ze aanbrengen. Één van de principes uit het bedrijfsleven die ze graag toegepast zien in de publieke sector is het motiveren van medewerkers door het uitkeren van bonussen bij goede prestaties. Een te grote nadruk op de bonussen zal echter negatieve bijeffecten hebben, zo geven de auteurs zelf aan: een beloning gebaseerd op de prestaties van een *team* motiveert en bevordert samenwerking, een beloning gebaseerd op *individuele* prestaties daarentegen vormt een prikkel om informatie achter te houden en samenwerking te blokkeren.

Al snel een negatieve tegenstroming in de sociologische literatuur

Iets later in de tijd is een tegenstroming te onderscheiden. Verschillende auteurs spreken over 'perverse effecten' van NPM: negatieve neveneffecten die op voorhand niet beoogd waren. Een goed voorbeeld van de literatuur van deze stroming is Power (1997) die in zijn boek 'The Audit Society, Rituals of Verification' stelt dat het meten en controleren zo ver is doorgeschoten dat er sprake is van een 'audit explosion'. De systemen van meten en controleren zijn hun doel van het komen tot een objectief oordeel voorbijgeschoten en vormen rituelen die er op gericht zijn legitimiteit te produceren. Vertrouwen in de overheid wordt niet vervangen door verantwoordings-mechanismen maar vertrouwen in de overheid wordt vervangen door vertrouwen in verantwoordingsmechanismen. De auteur legt een direct verband tussen deze 'audit explosion' en NPM als oorzaak daarvan. Een belangrijk kenmerk van NPM is een toegenomen nadruk op verantwoording, met als achtergrond dat belastingbetalers het recht moeten hebben om te weten dat hun geld zo economisch, efficiënt en effectief mogelijk wordt ingezet (Power, 1997, p. 44). Om deze verantwoording af te kunnen leggen worden alle vormen van publieke dienstverlening onderworpen aan systemen van prestatiemeting.

Recente opkomst van nuances

Het oorspronkelijke optimisme rond NPM werd snel overheerst door een tegenstroming van critici. Pas recent is er ruimte ontstaan voor een stroming van auteurs die nuance aanbrengen in het debat door te benadrukken dat NPM en prestatiemeting zowel positieve als negatieve effecten voort kunnen brengen. Zo stelt De Bruijn in zijn boek 'Prestatiemeting in de Publieke Sector, Tussen Professie en Verantwoording' de vraag centraal "of het mogelijk is om prestatiemeting zodanig vorm te geven, dat recht wordt gedaan aan zowel de complexiteit van de professie als de noodzaak van verantwoording" (2006, p. 13). Op vergelijkbare wijze komen Van Mil et. al. tot het handboek 'Prestaties Afspreken Doe Je Zo! Lessen over Outputsturing uit Acht Sectoren', met als uitgangspunt "de constatering dat het maken van prestatieafspraken lastig en complex is en dat er ook neveneffecten kunnen zijn" (2008, p. 16).

Naast voor- en tegenstanders van NPM en prestatiemeting is er een stroming van auteurs die betwijfelen of er überhaupt sprake is van effecten van een brede trend zoals deze met de term NPM wordt bestempeld. Zo stellen Goldfinch en Wallis (2010) dat er sprake is van te veel variatie om te kunnen spreken van één enkel fenomeen. Daarnaast zijn er auteurs die stellen dat prestaties weliswaar worden gemeten maar dat de verzamelde informatie vervolgens niet wordt toegepast (Taylor, 2009, Moynihan en Pandey, 2010).

Hieronder wordt ingegaan op de verschillende negatieve effecten van prestatiemeting waar in de literatuur op gewezen wordt en de verschillende factoren waarvan het zich voordoen van deze effecten afhangt.

Negatieve gevolgen: een toenemende kloof en deprofessionalisering

Er zijn evenveel lijsten met negatieve gevolgen van prestatiemeting als dat er auteurs zijn. Toch zijn er twee zaken die duidelijk de boventoon voeren in het debat. De eerste is de stelling dat professionals en managers tegenover elkaar zijn komen te staan, met andere woorden de *kloof* tussen professionals en managers is toegenomen. De tweede is de stelling dat er sprake is van een *deprofessionalisering* van professionals. Deze tweede stelling houdt in dat managers er in zouden slagen om in toenemende mate controle uit te oefenen over het werk van de professional, waardoor de professional aan autonomie inboet. Hieronder worden beide fenomenen verkend.

De kloof tussen managers en professionals

Het debat rond de stelling dat de kloof tussen managers en professionals is toegenomen wordt bijvoorbeeld beschreven door Noordegraaf in zijn oratie genaamd 'Professioneel Bestuur, De Tegenstelling tussen Publieke Managers en Professionals als 'Strijd om Professionaliteit' (2008). Hij geeft aan dat de stelling verspreid wordt "via serieuze, soms verbeterde journalistieke producten, opiniestukken, columns, polemische boeken, debatten, websites, politieke programma's, televisiedocumentaires, en adviesrapporten" (Noordegraaf, 2008, p. 4). In het debat worden de professionals gezien als 'slachtoffers' en de managers als 'daders' en de stelling gaat vaak gepaard met een roep om het terugdringen van het

aantal managers en het vergroten van de ruimte van de professional. Zo roept Trappenburg op om op te komen voor de waarden van de traditionele professional (2006, p. 14).

Freidson beschrijft in zijn boek 'Professionalism: The Third Logic' drie ideaaltypen, de markt, de bureaucratie en de professional (2001). Hij stelt dat de professional gedreven wordt door een 'transcendent ideaal', zo is een dokter er niet zomaar op gericht om een patiënt beter te maken maar de dokter stelt zich ten dienst van het hogere doel 'gezondheid'. Tonkens (2008) sluit zich aan bij de driedeling van Freidson en ze benoemt de verschillende waarden die horen bij de drie ideaaltypen:

- Waarden van de markt: lage prijzen, efficiëntie, keuzevrijheid, klantvriendelijkheid, machts gelijkheid, concurrentie;
- Waarden van de bureaucratie: zorgvuldigheid, controleerbaarheid, voorspelbaarheid, rechtsgelijkheid;
- Waarden van de professional: dienstbaarheid, meesterschap: zo goed mogelijk beheersen van het vak, samenwerking, maatwerk, autonomie.

Een professional dient in het verlengde hiervan niet opgevat te worden als een individu dat instrumentele overwegingen maakt die bijvoorbeeld het eigen economische nut zouden kunnen verhogen maar als een individu dat het eigenbelang onderschikt aan het transcendent ideeal. Prestatiemeting maakt een onderscheid tussen goed presterende professionals en slecht presterende professionals in een context van beloning en/ of afstraffing. Prestatiemeting is daarmee typisch een instrument dat hoort bij de logica van de markt, en niet bij de logica van de professional. Omdat prestatiemeting uitgaat van calculerende professionals die hun eigen economische nut in de vorm van beloningen proberen te dienen ondermijnt prestatiemeting de logica van de professional.

Naast het conflict tussen 'bedrijfskundige' waarden en professionele waarden is er een tweede negatieve effect dat gerelateerd is aan het debat over de kloof tussen managers en professionals. Dit tweede effect betreft de *ontkoppeling* tussen de praktijk van de professionals en de papieren werkelijkheid van de managers. De veronderstelling is dat prestatiemeting er toe leidt dat de gemeten prestaties stijgen, terwijl de professionals hun werk vanuit professioneel oogpunt niet slechter of beter uitvoeren. De aanpassingen die professionals aan hun werk maken om op papier beter te scoren zijn slechts symbolisch van aard. De Bruijn omschrijft het als volgt: "de professionele organisatie verhoogt de productie volgens de criteria van het systeem, maar vanuit professioneel perspectief heeft deze productieverhoging geen of een negatieve betekenis". De prestaties bestaan alleen op papier (De Bruijn, 2006, p. 29). Deze hypothese past binnen een institutionele benadering waarbij de nadruk ligt op de inspanningen die organisaties verrichten om *legitimiteit* te verwerven. Professionals passen hun werk op symbolische wijze aan zodat de prestaties op papier verbeteren, de hoge score verschaft de organisatie legitimiteit en wat er zich afspeelt op de werkvloer is hier slechts los aan gekoppeld.

De stelling zoals hierboven omschreven wordt in recente literatuur geïmplementeerd. Noordegraaf geeft enkele argumenten waarom de stelling dat de kloof tussen managers en professionals is toegenomen niet zonder meer mag worden aangenomen (2008, p. 8 en verder). Zijn eerste argument is de onduidelijkheid wie wordt bedoeld met 'de manager' en wie met 'de professional'. Managers kunnen tevens professional zijn, door De Bruijn aangemerkt met de term '*managing professional*' (2008, p. 213), wanneer deze managers over inhoudelijke kennis beschikken bijvoorbeeld omdat ze uit de professie zelf komen. Het tweede argument is dat managers zelf ook als slachtoffer gezien kunnen worden. Zo kan het voorkomen dat lagere managers geconfronteerd worden met prestatiesystemen van hogere managers. Het derde argument is dat er altijd al tegenstellingen bestaan tussen managers en professionals en deze niet groter hoeven te zijn onder New Public Management, bovendien hebben managers en professionals ook gezamenlijke doelen. Het vierde argument is dat managers juist ook op kunnen treden als belangenbehartiger van de professional, bijvoorbeeld door de invloed van prestatiesystemen van buitenaf te dempen voordat het de professional bereikt. Het laatste argument is dat zowel de professional als de manager zich bevinden in een sterk veranderende omgeving waardoor de druk toeneemt. Kenmerkende veranderingen zijn assertievere cliënten, interdisciplinaire problemen en een toenemende druk op budgetten.

Ook Sousa, De Nijs en Hendriks onderstrepen de ambigue rol van de manager (2010, p. 1439). Managers zijn vaak zelf professional geweest en ze behartigen tegelijkertijd de bedrijfskundige belangen *en* de professionele belangen: "they saw as their primary objective the pragmatic reconciliation of professional and managerial interests" (Sousa, De Nijs en Hendriks, 2010, p. 1452). Zo faciliteren managers de professionals bij het zo goed mogelijk scoren op prestatie indicatoren. Ze ondersteunen hun stellingen met onderzoek dat ze hebben uitgevoerd naar performance management door onderzoeksdirecteuren binnen universitair onderzoek.

Faulconbridge en Muzio problematiseren de hypothese dat de kloof tussen managers en professionals groeit (2008). Ze constateren in globaliserende advocatenkantoren dat de druk van de markt op meer efficiency niet leidt tot het opgeven van professionele waarden. Professionals zijn in staat om bedrijfskundige instrumenten zo aan te passen dat professionele waarden ondersteund worden, en niet bedrijfskundige waarden: "professionals have, then, absorbed and adapted the practices and language of management (annual reviews; key performance indicators; strategic plans etc.) but in ways that allow such models to be applied in a format sensitive to professional preferences, values and priorities" (2008, p. 18). Onderzoek van Waring en Currie naar professionals in ziekenhuizen sluit hier bij aan (2009). De auteurs laten zien dat professionals een kwaliteit management systeem zodanig eigen hebben gemaakt dat de grenzen tussen management en professionals vervagen. Het van oorsprong bedrijfskundige instrument wordt op deze manier namelijk ingezet om professionele waarden na te streven (Waring en Currie, 2009).

De onderzoeken van Sousa, De Nijs en Hendriks, Faulconbridge en Muzio en Warring en Currie betreffen steeds de sectoren die in de literatuur worden aangewezen als die van de meest pure professionals. De auteurs tonen aan dat zelfs in deze sectoren geen sprake is van een onoverbrugbare kloof tussen managers en professionals.

Deprofessionalisering

Managers zouden er in toenemende mate in slagen om controle uit te oefenen over het werk van de professional, waardoor de professional aan autonomie inboet. Deze stelling wordt bijvoorbeeld omschreven door Van der Veen in zijn essay 'De Rol van de Professional in een Veranderende Verzorgingsstaat' (2008). Hierbij verwijst hij onder andere naar het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid genaamd 'Bewijzen van Goede Dienstverlening' (2004). De WRR stelt dat NPM er toe heeft geleid dat de toenemende controle van managers er toe leidt dat professionals in mindere mate beschikken over beslissingsruimte en dat daardoor de nadruk op productie ten koste gaat van de kwaliteit van de dienstverlening. Power geeft een vergelijkbare beschrijving: NPM is er expliciet op uit om de discretionaire ruimte van professionals te *koloniseren* door deze groep in sterkere mate publiekelijk verantwoordelijk te stellen voor hun prestaties (1997, p. 97).

Waar de toegenomen *kloof* tussen managers en professionals met name betrekking heeft op de tegenstelling tussen de *waarden* van managers en professionals heeft *deprofessionalisering* met name betrekking op de veranderingen die zich, mogelijk als gevolg van de kloof, voordoen in het *gedrag* van de professionals. Er zijn verschillende negatieve effecten van prestatiemeting die hieronder kunnen worden geschaard. Zo benoemt De Bruijn dat prestatiemeting leidt tot het blokkeren van innovaties (2006, p. 31). Een professional met veel discretionaire ruimte zou mogelijk streven naar innovatie maar een professional waarvan de autonomie is beperkt door prestatiemeting richt zich uitsluitend op productie. Innovatie gaat gepaard met het nemen van risico, de resultaten van innovaties kunnen immers tegenvallen en innovatie kan hierdoor op gespannen voet staan met productie. Prestatiemeting zal om deze reden eerder leiden tot *kopiëren* dan tot *leren*. Daarnaast leidt prestatiemeting tot het blokkeren van ambities (De Bruijn, 2006, p. 32). Om zo hoog mogelijk te scoren op het systeem van prestatiemeten zullen professionals zich richten op die input waarbij met zo min mogelijke inzet zo hoog mogelijk kan worden gepresteerd. Dit fenomeen van *creaming* werd eerder benoemd door Lipsky (1980, p. 49). Verschillende auteurs als Diefenbach en Espeland en Sauder wijzen op *tunnelvisie* onder professionals als gevolg van prestatiemeting. Er is geen of minder aandacht voor zaken die geen directe relatie hebben met de prestaties zoals die gemeten worden (Espeland en Sauder, 2007, p. 15, Diefenbach, 2009, p. 900). Tonkens stelt dat het gedrag van professionals beïnvloed wordt door prestatiemeting wanneer het gaat om *solidariteit* (2009, p. 96). Prestatiemeting gaat gelijk op met competitie en een negatief gevolg van toegenomen competitie bestaat uit een 'ieder voor zich' mentaliteit. Het helpen van andere professionals staat op gespannen voet met het halen van de eigen prestatienorm en daarom zou prestatiemeting leiden tot minder samenwerking. Dit terwijl het elkaar helpen wel wordt aangemerkt als een belangrijk

onderdeel van professionaliteit (aangeduid met de term 'connectedness' door Andrews en Waerness, 2011). Diefenbach beschrijft een ander negatief gevolg (2009). Hij stelt dat prestatiemeting de autonomie van professionals op de proef stelt doordat het systeem van prestatiemeting additionele kosten met zich meebrengt. Vaak zullen professionals veel tijd kwijt zijn aan het registeren van de prestaties die ze geleverd hebben en op deze manier leidt prestatiemeting tot meer bureaucratie (2009, p. 901).

De 'deprofessionalisering hypothese' wordt door verschillende auteurs genuanceerd. Zo stelt Van der Veen dat in plaats van deprofessionalisering eerder gesproken kan worden van "een herschikking van vrijheden en verantwoordelijkheden" (2008, p. 151). Zonder de hypothese zonder meer te weerleggen stelt hij dat professionals in ieder geval nog steeds over een grote mate van autonomie beschikken. De toegenomen nadruk op verantwoording heeft positieve effecten gehad geredeneerd vanuit het publieke belang. De veranderde rol van de professional laat zich vooral beschrijven als aanspreekbaar, minder autonoom en meer resultaatgericht.

Ook Waring en Currie problematiseren de 'deprofessionalisering hypothese'. Aan de hand van etnografisch onderzoek in een ziekenhuis laten ze zien dat de introductie van een bedrijfskundig instrument door professionals juist ook aangewend kan worden om hun autonomie te behouden of zelfs uit te breiden, aangeduid met de term 'reverse colonization'. Het instrument is nu niet prestatiemeting maar een kwaliteit management systeem en het onderzoek wijst uit dat professionals drie strategieën hanteren om te voorkomen dat er een vorm van deprofessionalisering ontstaat. Ten eerste kunnen professionals het instrument assimileren door er voor te zorgen dat professionals leiding geven aan het systeem en niet managers. Een tweede strategie is het naar voren brengen van een alternatief systeem dat aan de eisen van de professionals voldoet en de legitimiteit biedt om niet aan het oorspronkelijke systeem mee te werken. Een derde strategie bestaat uit het weigeren van deelname aan het geïntroduceerde systeem met als argument dat het nieuwe systeem geen recht doet aan de complexiteit van de praktijk van de professional. Op deze manier laten Warrin en Currie zien dat de grenzen tussen management en professionals vervagen en dat er zelfs sprake is van het in groeiende mate toepassen van bedrijfskundige instrumenten door professionals (Warring en Currie, 2009).

Ook Faulconbrdige en Muzio onderschrijven de stelling dat een toenemende nadruk op efficiency niet gepaard hoeft te gaan met deprofessionalisering (2008). Ze hebben onderzocht hoe professionaliteit verandert in globaliserende advocatenkantoren. Middels interviews met partners constateren ze dat de professionals bedrijfskundige instrumenten als prestatiemeting zodanig aan weten te passen zodat de oorspronkelijke autonomie behouden blijft.

Tenslotte constateren Farrell en Morris dat verschillende beroepsgroepen van professionals een verschillende impact op hun autonomie ervaren met NPM als oorzaak (2003). Uit hun

onderzoek in het Verenigd Koninkrijk blijkt namelijk dat voor leraren en huisartsen de autonomie even groot bleef of groter werd onder NPM, terwijl voor maatschappelijk werkers de autonomie kleiner werd. De auteurs schrijven de verschillen toe aan de financiële en wettelijke kaders waarmee verschillende beroepsgroepen zich geconfronteerd zien (Farrell en Morris, 2003, p. 149).

Hieronder worden de verschillende negatieve effecten van prestatiemeting in tabelvorm weergegeven.

<i>Kloof tussen manager en professional</i>	<i>Deprofessionalisering</i>
Conflict tussen bedrijfskundige waarden en professionele waarden	Blokkade van innovatie
Ontkoppeling tussen werkelijkheid en prestaties op papier	Blokkade van ambities
	Tunnelvisie
	Toename van concurrentie
	Toename van bureaucratie

Tabel 1: Mogelijke negatieve effecten van prestatiemeting

We constateren dat er uiteenlopende standpunten bestaan over de vraag welke effecten prestatiemeting teweeg brengt. Deze standpunten spreken elkaar tegen, er zijn auteurs die wijzen op negatieve effecten als gevolg van prestatiemeting en er zijn auteurs die de theorieën over negatieve effecten problematiseren. De constatering dat beide invalshoeken tegelijkertijd kunnen bestaan doet vermoeden dat er verschillende *manieren van prestatiemeten* zijn te onderscheiden en dat het zich wel of niet voordoen van negatieve effecten afhangt van deze manier waarop er prestatiemeting plaatsvindt.

De manier van prestatiemeten

Om effecten van prestatiemeting te kunnen relateren aan de *manier* waarop prestatiemeting plaatsvindt wordt hieronder op basis van de voor handen literatuur een onderscheid gemaakt in verschillende *dimensies* van de manier van prestatiemeten.

Een eerste dimensie is het *doel* waarvoor prestatiemeting wordt toegepast. In de voor handen literatuur worden verschillende doelen van prestatiemeting genoemd. De volgende vijf doelen lijken een complete lijst te vormen: *transparant maken, leren, vergelijken, oordelen* en *afrekenen* (De Bruijn, 2006 en Frerks, 2000 in Van Mil et al., 2008). Naarmate de doelen die aan prestatiemeting ten grondslag liggen overeenkomen met bedrijfskundige waarden maar niet met professionele waarden zal dit bijdragen aan de kloof tussen managers en professionals. Transparant maken en leren zijn doelen die passen bij de waarde 'meesterschap' van de professional omdat transparant maken en leren ondersteunen

bij het zo goed mogelijk beheersen van het vak. De doelen vergelijken, oordelen en afrekenen liggen echter dicht bij de bedrijfskundige waarden omdat ze keuzevrijheid en efficiëntie ondersteunen. Daarnaast is de verwachting dat de doelen 'oordelen' en 'afrekenen' in tegenstelling tot de andere doelen zullen leiden tot deprofessionalisering: "Hoe meer deze op prestatiecijfers stuurt en hoe ingrijpender de sancties die hij aan de gekwantificeerde prestatie verbindt, des te groter de kans dat er negatieve effecten zullen optreden" (De Bruijn, 2004). Dezelfde verwachting wordt genoemd door Tonkens: "...nadelen [...] doen zich het meest voor wanneer prestatiemeting linea recta wordt gebruikt om instellingen of individu 'af te rekenen' op hun prestaties" (2009, p. 90).

Een andere dimensie is de mate waarin de manager wel of geen rekening houdt met de extra kosten die het systeem van prestatiemeting met zich mee brengt. De vraag hierbij is of de manager wel of niet mee neemt dat de professional extra tijd kwijt zal zijn aan het meetbaar maken van de prestaties. Diefenbach citeert hierover enkele auteurs: "Quite often the introduction of NPM regimes leads to additional workload, primarily because of 'even greater obligations for routine administration, monitoring and communication (Butterfield et al. 2005, p. 338). There is empirical evidence of rising levels of stress (Kirkpatrick et al. 2005, p. 176) because NPM creates much more challenging 'internal' environments and working conditions (Newton, 2003, p. 434)" (in Diefenbach, 2009, p. 904). Tonkens stelt dat prestatiemeten "moet worden erkend als een extra taak die tijd en geld kost en die diep ingrijpt in werkwijzen en omgangsvormen" (2009, p. 104). De bijbehorende verwachting is dat negatieve effecten in termen van deprofessionalisering en de kloof tussen managers en professionals wellicht uitblijven wanneer de bijbehorende kosten worden erkend.

Een derde dimensie wordt gevormd door de onderlinge verhouding tussen professionals. Eerder stelden we al dat prestatiemeting gelijk op kan gaan met competitie. De bijbehorende verwachting is dat als gevolg van de toegenomen competitie een 'ieder voor zich' mentaliteit ontstaat. Het helpen van andere professionals staat op gespannen voet met het halen van de eigen prestatienorm en daarom zou prestatiemeting leiden tot minder samenwerking. Dit terwijl het helpen van elkaar als een belangrijke eigenschap van professionaliteit wordt aangemerkt (Andrews en Waernes, 2011). Als er sprake is van een context waarin samenwerking wordt verhinderd is de verwachting dat dit bijdraagt aan deprofessionalisering.

De literatuur geeft enkele handvaten om verwachtingen te formuleren als het gaat om de invloed van de verhouding tussen de professional en de manager op het wel of niet optreden van negatieve effecten. Verschillende auteurs geven aan dat negatieve effecten uit zullen blijven wanneer prestatiemeting tot stand komt in een dialoog tussen de manager en de professional (Tonkens, 2009, De Bruijn, 2008 en Van Mil et al., 2008). Zo stelt Hans de Bruijn dat de kans op pervertering minder groot is wanneer sprake is van een gezamenlijk systeem (2008, p. 184). Van belang hierbij is dat er ruimte is voor variëteit in de prestaties, vaak vindt prestatiemeting plaats op cijfers en het is dan de vraag of de cijfers voldoende

recht doen aan de complexe realiteit van de professional. Daarnaast worden er vaak uiteenlopende eisen gesteld aan de prestaties van de professional en het systeem van prestatiemeting moet hier recht aan kunnen doen. Er moet ruimte zijn voor verschillende interpretaties van de gemeten prestaties.

Het is van belang voor het wel of niet toenemen van een kloof tussen professionals en de manager of de prestatiemeting plaatsvindt in een context van vertrouwen of in een context van wantrouwen tussen professionals en managers (Tonkens, 2009, p. 98). Als er sprake is van vertrouwen kan dit voorkomen dat er sprake is van een toenemende kloof tussen managers en professionals door prestatiemeting.

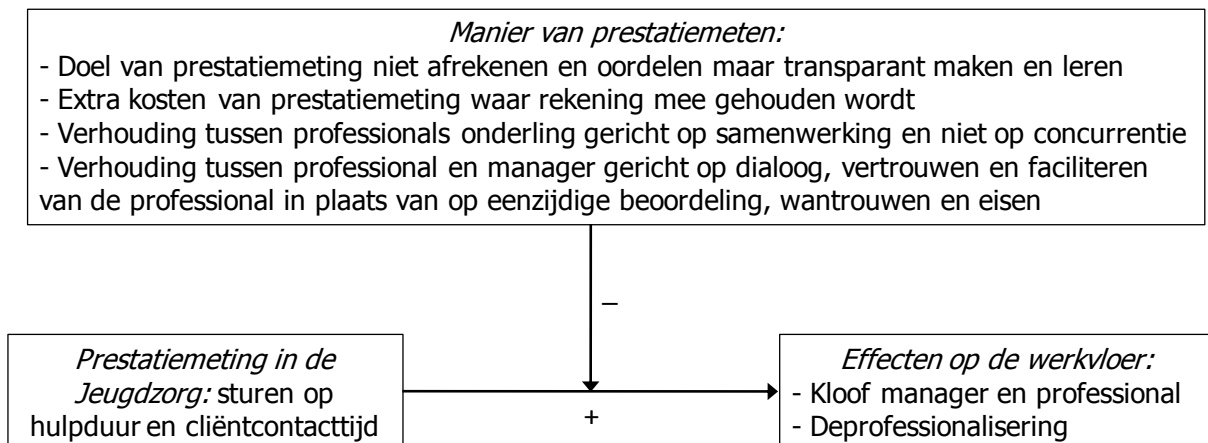
Een ander aspect dat bij de verhouding tussen professionals en de manager van belang is wordt gevormd door de 'role ambivalence' van de manager (Sousa, De Nijs en Hendriks, 2010). De manager kan als belangenbehartiger dienen van bedrijfskundige waarden, het is echter ook mogelijk dat de manager als belangenbehartiger optreedt van professionele waarden. De manager is hierbij de 'boundary spanner' die de schakel vormt tussen externe verantwoording en de werkelijkheid van de professional (De Bruijn, 2006, p. 90). Deze 'managing professional' kan een dempende factor zijn voor de verwachtingen die van hoger af worden opgelegd aan de professional. Daarnaast kan de managing professional een faciliterende rol vervullen voor de professional die zoekt naar een goede aansluiting tussen de eigen praktijk en de werkelijkheid van het systeem van prestatiemeten. De verwachting ontstaat dat het goed ingevuld zijn van een dergelijke rol van boundary spanner kan voorkomen dat prestatiemeting leidt tot deprofessionalisering of een toenemende kloof tussen professionals en managers.

<i>De manier waarop prestatiemeting plaatsvindt</i>
Doel van prestatiemeting
Mate van extra kosten waar geen rekening mee gehouden wordt
Verhouding tussen professionals onderling
Verhouding tussen professional en manager

Tabel 2: Dimensies van de manier van prestatiemeten

Conceptueel model

Het in dit hoofdstuk gepresenteerde theoretische kader laat zich uitmonden in het volgende conceptuele model. Dit onderzoek gaat in op de vraag op welke manier zich negatieve effecten voordoen van de toegenomen nadruk op hulpduur en cliëntcontacttijd. De negatieve effecten kunnen zich op twee manieren manifesteren, als deprofessionalisering en als toegenomen kloof tussen manager en professional. De manier waarop prestatiemeting plaatsvindt wordt onderzocht als modererende variabele. Per dimensie van de manier van prestatiemeten kan een positief danwel een negatief effect optreden. Het conceptuele model wordt hieronder weergegeven.



Figuur 1: Conceptueel model effecten prestatie­meting in de Jeugdzorg

Tussentijdse conclusie

Prestatie­meting is in de literatuur een omtreden instrument. Pas in recent onderzoek is er plaats voor nuance. Het sterk uiteenlopen van de standpunten in de literatuur over prestatie­meting doet vermoeden dat het onderzoeken van de manier van prestatie­meten inzicht zal verschaffen over wanneer er negatieve of positieve effecten optreden. Wanneer we de centrale probleemstelling van dit onderzoek vanuit de voor handen theorie benaderen, zijn er reeds enkele verwachtingen te benoemen, zoals samengevat in figuur 1. Deze verwachtingen zullen in het vierde hoofdstuk getoetst worden middels empirisch onderzoek. Daarnaast blijkt in het vierde hoofdstuk in hoeverre de empirie aanleiding geeft om de op de literatuur gebaseerde opdeling van de manier van prestatie­meten in dimensies aangevuld kan worden. De manier van prestatie­meten is aan de hand van de literatuur opgedeeld in verschillende dimensies. Op die manier vormen de uitkomsten van dit onderzoek mogelijk een waardevolle toevoeging aan de inzichten over effecten van prestatie­meting die reeds in de literatuur zijn beschreven.

III. Methodologie

Dit hoofdstuk begint met de keuze voor het onderzoeksgebied en de afbakening daarvan. Vervolgens wordt het onderzoek verder omschreven.

Keuze voor het onderzoeksgebied: prestatiemeting in de Jeugdzorg

Power (1997) stelt dat met name die sectoren gevoelig zijn voor een 'audit explosion' waar er sprake is van een zwakke kennisbasis. De sector van de Jeugdzorg kent sinds enkele jaren de eerste zogenaamde 'evidence based methoden' (zie bijvoorbeeld Nederlands Jeugd Instituut, 2007). Kosteneffectiviteitsstudies zijn in de Jeugdzorg niet gebruikelijk. Afgezien van de eerste zetten in de richting van een sterkere kennisbasis lijkt de Jeugdzorg volgens de stelling van Power een typisch doelwit voor een grotere nadruk op prestatiemeting

Afbakening onderzoeksgebied: de Wet op de Jeugdzorg

De Jeugdzorg is wettelijk vastgelegd middels de Wet op de Jeugdzorg (WJZ) die ingevoerd is in 2005. De zorg betreft ernstige problemen bij opvoeden en/of opgroeien en onderscheidt zich daarmee van geestelijke gezondheidszorg (waarvan de langdurige zorg is vastgelegd in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en waarvan de curatieve zorg is vastgelegd in de Zorgverzekeringwet (ZVW)) en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (vastgelegd in de AWBZ). De jeugdzorg kent naast de cliënten (jeugdigen en ouders) vier belangrijke actoren. Het *Rijk* financiert de verschillende provincies. De *Provincies* besteden dit geld aan twee partijen: *Bureau Jeugdzorg* (BJZ) krijgt middelen om de jeugdigen die volgens het bureau recht hebben op jeugdzorg van de juiste indicatiestelling en begeleiding te voorzien en de *zorgaanbieders* krijgen middelen om de zorg uit te voeren. De zorgaanbieders zijn vaak private organisaties in de vorm van stichtingen.

Vanwege tijdsbeperkingen beperkt dit onderzoek zich tot *ambulante* jeugdzorg. De uitkomsten van deze analyse zijn wellicht beperkt van toepassing op andere vormen van Jeugdzorg zoals pleegzorg, daghulp en zorg in een residentiële setting. Daarnaast beperkt dit onderzoek zich tot de *vrijwillige* hulpverlening. De uitkomsten zijn wellicht beperkt van toepassing op Jeugdzorg in het *verplichte* kader zoals hulp in de vorm van jeugdbescherming, jeugdreclassering of gesloten jeugdzorg.

Kwalitatief onderzoek

De literatuur omtrent prestatiemeting kenmerkt zich door de sterke verschillen van de standpunten die worden ingenomen. Er is geen specifieke en gesloten begripsbepaling voor handen als het gaat om de manier waarop prestatiemeting plaatsvindt. Om hier meer inzicht in te krijgen is dit onderzoek *exploratief* van aard (Verschuren en Doorewaard, 2007). Het doel van het onderzoek is hiermee niet het *toetsen* van een model maar het *verfijnen* van het model over de wijze waarop prestatiemeting wel of niet leidt tot negatieve effecten. Middels kwalitatief onderzoek zal blijken wat hulpverleners op de werkvloer aanmerken als dimensies van de manier waarop prestatiemeting plaatsvindt die van belang zijn. Het onderzoek richt zich op de vraag wat de effecten van prestatiemeting zijn op de werkvloer

en kwalitatief onderzoek is bij uitstek geschikt om inzicht te verkrijgen in de belevingswereld van hulpverleners die zich op de werkvloer van de Jeugdzorg bevinden (Flick, 2006).

Voor dit onderzoek zijn dertien interviews gehouden. In eerste instantie zijn drie leidinggevenden en acht hulpverleners geïnterviewd en er hebben twee aanvullende interviews met hulpverleners plaatsgevonden. Selectie van de benaderde zorgaanbieders vond plaats op basis van de reputatie van deze zorgaanbieders zoals deze bekend is bij experts met betrekking tot prestatiemeting uit het veld. Hiervoor is een directeur van het bureau INITI8 benaderd dat advies geeft op het gebied van performance management in de Jeugdzorg. Deze directeur is gevraagd welke zorgaanbieders actief beleid voeren op het gebied van prestatiemeting. De keuze voor de zorgaanbieders is dus gebaseerd op hun reputatie dat er sprake is van een groep managers en directieleden die actief trachten processen te beheersen door middel van sturing, waar prestatiemeting als instrument een onderdeel van vormt.

Er zijn medewerkers geïnterviewd van twee verschillende organisaties en bij beide organisaties zijn medewerkers van twee verschillende teams geïnterviewd. Van drie teams zijn de leidinggevende en twee hulpverleners geïnterviewd en van één team zijn twee hulpverleners geïnterviewd. De drie interviews met leidinggevenden vonden als eerste plaats en dienden met name om data te verzamelen omtrent de manier waarop gestuurd wordt. De interviews met hulpverleners volgden later in de tijd. De interviews met de hulpverleners dienden om data te verzamelen met betrekking tot hun ervaringen met en hun reacties op prestatiemeting. Aanvullend onderzoek heeft plaatsgevonden bij twee niet eerder benaderde teams van één van de twee organisaties waarvan respondenten in eerdere interviews aangaven dat juist daar een sterke, negatieve mening over prestatiemeting kon worden verwacht.

Tijdens de interviews is volgens de traditie van *grounded theory* (Glaser en Strauss, 1967) slechts gebruik gemaakt van open vragen. Gewapend met enkele attenderende begrippen kregen hulpverleners de kans om aan te geven wat wel en wat niet relevant is in het licht van de onderzoeksvraag. Zo bleek al snel dat als het om prestatiemeting gaat het sturen op hulpduur en cliëntcontacttijd kenmerkend is voor de belevingswereld van hulpverleners. Voor aanvang van het onderzoek was de relevantie hiervan mij niet bekend, bij het fenomeen 'prestatiemeting in de Jeugdzorg' dacht ik eerder aan de wachtlijsten van jeugdigen die langer dan negen weken wachten omdat deze in het maatschappelijke debat zo'n belangrijke rol spelen. Dat sturen op cliëntcontacttijd uiteindelijk zo'n centrale rol heeft verkregen in dit onderzoek is te danken aan het onderzoeken door middel van het stellen van open vragen. Om er voor te zorgen dat relevante aspecten van de onderzoeksvraag niet werden gemist is bij elk interview dezelfde topiclijst gebruikt. Deze topiclijst functioneerde als 'checklist' opdat de materie van voldoende kanten werd belicht.

Het was niet moeilijk om respondenten bereid te vinden om hun medewerking te verlenen. Het onderwerp 'prestatie meting' op zichzelf leidde in gevallen tot weerstand, maar nadat was uitgelegd dat het onderzoek de mogelijke negatieve effecten van het groeiende gebruik van prestatie meting zou omvatten werd deze weerstand verruild voor interesse en bereidwilligheid. Dit geldt zowel voor de directieleden die benaderd zijn om te vragen of ik respondenten mocht benaderen van de organisatie in kwestie als voor de leidinggevend en hulpverleners die daadwerkelijk aan een interview hebben deelgenomen. De interviews namen tussen de één en twee uur in beslag. Tijdens de interviews bleek dat de drie leidinggevend en reeds voor het interview uitgebreid over de materie hadden nagedacht. Dit was echter niet bij alle hulpverleners het geval, bij sommige vragen leken de hulpverleners door de vraag geforceerd te worden om verder na te denken over mogelijke gevolgen van prestatie meting dan ze daarvoor uit zich zelf al hadden gedaan.

Om de empirie gestructureerd te kunnen analyseren is gebruik gemaakt van de applicatie InterviewStreamliner (zie Vink, 1990 en Pruyt, 1991). In verschillende iteraties heeft codering van de interviews plaatsgevonden, van elke alinea is aangegeven welke begrippen voor die alinea relevant zijn. Door vervolgens alle citaten met dezelfde code te groeperen was het mogelijk alle relevante empirie in een enkele 'dwarsdoorsnede' te verzamelen. Om zo goed mogelijk in staat te zijn om het empirische materiaal te vertalen in een helder betoog is bij wijze van tussenstap een beschrijving van de empirie uitgewerkt. In dat werkstuk zijn alle relevante elementen uit de interviews gestructureerd naar de positie die ze innemen in het conceptuele model van dit onderzoek.

Om na te gaan wat de wetenschappelijke waarde is van dit onderzoek worden hieronder de wetenschappelijke criteria van Goudsblom (1974) betrokken op het onderzoek. De *validiteit* van de uitkomsten van dit onderzoek mag als hoog worden beschouwd. Het doen van kwalitatief onderzoek middels open interviews stelt de onderzoek immer goed in staat om door te vragen totdat gemeten is wat werd beoogd te meten. De *controleerbaarheid* is hoog omdat de interviews letterlijk zijn uitgewerkt en het relevante materiaal is uitgewerkt in een werkstuk dat als tussenstap naar het betoog van deze scriptie heeft gefungeerd. De *betrouwbaarheid* van het onderzoek wordt negatief beïnvloed door het volgende. Doordat er sprake is van open interviews is de uitkomst van het interview, zeker in vergelijking het afnemen van een enquête, afhankelijk van de persoon die het interview afneemt. Zo is het aannemelijk dat een bepaald minimaal niveau van kennis is vereist op het gebied van prestatie meting en het stelsel van de Jeugdzorg voordat een interviewer in staat is om relevante resultaten te verkrijgen. De betrouwbaarheid is op de volgende manieren verhoogd (zie ook Onwuegbuzie en Leech, 2007). Alle uitgewerkte interviews zijn voorgelegd aan de respondenten om te controleren op onjuistheden of onvolledigheden. Daarnaast vormden de eerder genoemde uitwerking en analyse van de interviews een 'audit trail' wat 'peer debriefing' mogelijk maakte in de vorm van het afleggen van verantwoording aan de scriptiebegeleider.

IV. Resultaten en analyse

In dit hoofdstuk zal met behulp van citaten uit de interviews inzicht worden verschaft in de belevingswereld van de hulpverleners en hun leidinggevendenden in de Jeugdzorg. Daarnaast wordt het verkregen inzicht in hun belevingswereld geïnterpreteerd vanuit de theorie zoals deze aan bod is gekomen in hoofdstuk twee. De vier verschillende dimensies van de manier waarop prestatie meten plaatsvindt zullen alle vier behandeld worden en per dimensie zal aangegeven worden of en hoe er in de Jeugdzorg sprake is van een positief of negatief effect op de kloof tussen managers en professionals en deprofessionalisering. De aandacht gaat uit naar variatie tussen deze vier dimensies. Hoewel respondenten van twee verschillende organisaties zijn benaderd gaat de aandacht niet uit naar variatie tussen de twee organisaties.

Verzakelijking: een toenemende nadruk op efficiëntie en effectiviteit

Op de werkvloer ervaren hulpverleners een toegenomen nadruk op het monitoren van cliëntcontacttijd en hulpduur. Voordat we ingaan op mechanismen op de werkvloer plaatsen we in deze paragraaf prestatie meting in een bredere trend van verzakelijking. Zowel leidinggevendenden als hulpverleners geven aan dat ze merken dat op het niveau van *financiering* tussen de Provincie en de directie van de zorgaanbieder sprake is van verzakelijking, met duidelijke gevolgen voor hun zelf op de werkvloer. Volgens de respondenten is er in de afgelopen jaren een duidelijke verandering te constateren in de manier waarop de financier afspraken maakt met zorgaanbieders. Waar er eerder gelet werd op het aantal beschikbare plaatsen en het aantal dagen dat deze plaatsen bezet werden is er nu sprake van prestatieafspraken: cliënten mogen niet te lang wachten en voldoende cliënten moeten in een periode klaar zijn met hun hulp. Tekenend hiervoor is het volgende citaat van een leidinggevende:

Toen ik hier net kwam werken hebben we wel de situatie gehad waarbij werkers 4 of 5 jaar in gezinnen zaten, terwijl het in principe de bedoeling is om maar 1 jaar te helpen. Bureau Jeugdzorg vond dit wel best want zolang wij in het gezin zitten hoeven zij niets te doen dus zij gaven steeds herindicaties af. In het verleden werd er heel veel verlengd, het gaat vaak om multi-probleem gezinnen waar je altijd wel kan blijven totdat alle kinderen het huis uit zijn. Je bent dan na verloop van tijd niet meer heel effectief bezig, je kan dan na verloop van tijd ook wel naar maatschappelijk werk of iets anders laagdrempeligs. De verlengingen zijn wel minder geworden, maar ook door acties van ons want je hebt gewoon geen doorstroom meer en de wachtlijst blijft oplopen. De gedragsdeskundige en de teamleiders sturen nu meer op het afsluiten van trajecten. Dat is een omslag die gedaan moest worden om de wachtlijst te verlagen (leidinggevende, 2, organisatie 2).

Een hulpverlener van dezelfde organisatie bevestigt dit:

Het is wel strenger tegenwoordig, toen ik hier net kwam werken werd er wel vaak standaard voor een jaar verlengd en tegenwoordig niet meer. Nu moet je wel met goede argumenten komen bij de gedragsdeskundige om te verlengen (hulpverlener, 4, organisatie 2).

In de literatuur worden als belangrijke kenmerken van New Public Management aangeduid een toenemende nadruk op productiviteit, efficiëntie en effectiviteit, een belangrijke rol voor verantwoording en een nadruk op de markt als allocatiemechanisme (Osborne en Gaebler, 1992). Op basis van de interviews kan gesteld worden dat deze kenmerkende elementen van NPM door de respondenten worden aangeduid als typerend voor ontwikkelingen die zich de laatste jaren binnen de Jeugdzorg afspelen, zowel op het niveau van de financiering als op de werkvloer. De stelling van Goldfinch en Wallis, dat een bredere ontwikkeling zoals aangeduid onder de noemer NPM afgedaan moet worden als een mythe (2010, p. 1099), kan niet worden ondersteund wanneer de ontwikkelingen van de Jeugdzorg in beschouwing worden genomen. De verzakelijking van de publieke sector zoals die is ingezet in de jaren '80 is in de Jeugdzorg nog steeds actueel en in belangrijke mate bepalend voor de manier waarop het stelsel is ingericht en de hulpverleners de effecten ervaren op de werkvloer.

Prestatiemeting: nadruk op cliëntcontacttijd en hulpduur

Als het onderwerp 'sturing' aan bod komt noemt vrijwel elke respondent meteen 'cliëntcontacttijd' als hetgeen waarop de hulpverlener wordt aangestuurd door zijn of haar leidinggevende. Onder cliëntcontacttijd wordt verstaan de tijd die de hulpverlener besteedt met de cliënt namelijk de jeugdige en zijn of haar ouders. De hulpverleners worden geacht genoeg tijd met de cliënt door te brengen om de norm te kunnen halen, die varieert van 30% tot 50%. Een norm van 30% houdt in dat een hulpverlener 30% van de arbeidsuren dient door te brengen met de cliënt. Illustratief zijn onderstaande citaten van een hulpverlener.

I: Waar wordt het meest op gestuurd?

R: De cliëntcontacttijd zijn we scherper in geworden, dat is beleid dat is ingezet. Ik heb het idee dat nu dingen meer inzichtelijk worden gemaakt. Eerst keken ze naar het aantal huisbezoeken. Ik merk wel dat nu de cijfers meer gehaald moeten worden, dat is ook bij andere organisaties [...] We krijgen alleen betaald voor cliëntcontacttijd dus het is belangrijk dat je dat draait (hulpverlener, 4, organisatie 2).

We bespreken vooral de cliëntcontacttijd in de werkbepreking met de teamleider. De werkbepreking is één keer in de twee weken ongeveer. Voorheen bekeken we hoeveel huisbezoeken je deed per week en nu bekijken we het percentage cliëntcontacttijd (hulpverlener, 4, organisatie 2).

Hierbij lijken de afspraken met de financier over zowel de wachtlijst als de productie een rol te spelen. De afspraak met de financier over de wachtlijst gaat over het aantal weken dat een cliënt mag wachten voordat de zorg opgestart is en de afspraak over productie gaat over het aantal cliënten waarvan in een periode de hulp is afgesloten. Het sturen op cliëntcontacttijd lijkt de vertaalslag te zijn waarmee het management en de leidinggevenden de hulpverlener zodanig proberen aan te sturen opdat ze de wachtlijst en de productie kunnen beheersen. De achterliggende aanname die de leidinggevenden maken is dat als de

cliëntcontacttijd maar hoog genoeg is, de hulpduur van zelf laag blijft. Als de cliëntcontacttijd hoog is dan krijgen de cliënten veel hulp en zal de hulp snel afgerond kunnen zijn.

Verschillende auteurs stellen vraagtekens bij de manier waarop informatie over gemeten prestaties wordt gebruikt. Zo wordt gesuggereerd dat de informatie met name dient voor externe verantwoording waarbij aan de prestatiemeting legitimiteit zou worden ontleend (Taylor, 2009, p. 1), en wordt de vraag gesteld of de ingewonnen informatie überhaupt wordt gebruikt (Moynihan en Pandy, 2010, p. 850). Wanneer het sturen op cliëntcontacttijd in de Jeugdzorg in beschouwing wordt genomen zien we dat hulpverleners regelmatig terugkoppeling ontvangen over de mate waarin ze aan de prestatienormen hebben voldaan. De leidinggevenden geven aan het sturen op cliëntcontacttijd als een belangrijke taak te zien en de hulpverleners geven aan dat het geconfronteerd worden met de behaalde cliëntcontacttijd in sterke mate bepalend is voor de manier waarop ze worden aangestuurd. Zonder in te gaan op de vraag of prestatiemeting het beoogde doel bereikt en welke andere effecten er bewerkstelligd worden, kan in ieder geval gesteld worden dat in de Jeugdzorg de informatie over gemeten prestaties gebruikt wordt en van belang is voor de belevingswereld van zowel de leidinggevenden als de hulpverleners.

Autonomie van de hulpverlener: zorginhoudelijke aspecten

De hulpverleners in de Jeugdzorg geven aan dat ze een hoge mate van autonomie bezitten. Vooral als het gaat om zorginhoudelijke overwegingen bestaat er veel vrijheid. De hulpverlener gaat aan de slag met het indicatiebesluit dat door Bureau Jeugdzorg is opgesteld en de hulpverlener vertaalt daarbij de algemeen geformuleerde doelen van Bureau Jeugdzorg in concrete doelen waar aan gewerkt gaat worden. Een hulpverlener zegt hierover:

Je krijgt heel erg de ruimte om zelf te bepalen hoe je aan de doelen van het gezin gaat werken. Natuurlijk zijn er wel kaders waarbinnen je moet werken, de methodieken, maar binnen die kaders kun je gewoon 'je eigen ding doen'. Niet alle middelen sluiten aan bij elk gezin dus daar moet je zelf in kunnen kiezen en dat maakt het werk wel heel leuk (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Een leidinggevende omschrijft het als volgt:

De werker gaat in z'n eentje naar de gezinnen, je draait je eigen toko, jij gaat met het gezin aan de slag (leidinggevende, 2, organisatie 2).

In de literatuur wordt gesuggereerd dat het instrument prestatiemeting een onderdeel is van een 'explosie van verantwoording', die er toe geleid zou hebben dat het werk van professionals gekoloniseerd is geraakt (Power, 1997). Dat wil zeggen. met prestatiemeting als instrument is de macht van de managers uitgebreid ten koste van de autonomie van de professionals. Als we de Jeugdzorg in beschouwing nemen kan gesteld worden dat áls er al sprake is van deprofessionalisering, dit in ieder geval niet voor álle aspecten waar de

hulpverlener autonomie over zou kunnen hebben het geval is. Aan autonomie over het zorginhoudelijke aspect van de functie van hulpverlener is niet ingeleverd sinds de introductie van prestatiemeting in de vorm van sturen op cliëntcontacttijd. Verderop in dit hoofdstuk wordt hier verder op ingegaan.

Opvallend is dat hulpverleners het absoluut niet met elkaar eens zijn als het gaat om inhoudelijke overwegingen, zelfs binnen één organisatie hebben respondenten een afwijkende mening met betrekking tot de vraag wat de *reikwijdte* van Jeugdzorg zou moeten zijn. De ene respondent geeft aan dat ze het goed vindt dat alleen opvoedondersteuning wordt geboden en dat wanneer er geen opvoedondersteuning gegeven kan worden een traject wordt afgesloten zodat de prestatieafspraken gehaald kunnen worden. De andere respondent geeft echter aan dat kwaliteit pas geleverd kan worden als de cliënt geholpen wordt, ongeacht wat de hulpvraag inhoudt.

Een leidinggevende van een zorgaanbieder stelt: *"wij moeten de focus houden op opvoedondersteuning"*. Een hulpverlener van dezelfde organisatie stelt het volgende:

[...] binnen [onze organisatie] zit men nog niet altijd op één lijn als het gaat om de manier waarop je een gezin kan helpen. Gelukkig komen we daar nu een beetje vanaf maar een jaar of 4 geleden was het zo dat BJZ een indicatiebesluit schreef met einddoelen, en dat wij aan die doelen werkten en als we niet aan die doelen konden werken dan sloten we de trajecten af. Je gaf dan aan 'gezien haar eigen problemen kan deze moeder nog niet aan de gestelde doelen werken' en dan vertrok je want een zorgaanbieder moet wel de cijfers halen om aan de afspraken met het Stadsgewest te kunnen voldoen. Je sloot dat dan af want wij waren een organisatie voor opvoeden en opgroeien en dan verwees je door. Maar als je een klein beetje logisch nadenkt, als je niet in staat bent om een gesprek aan te gaan met je ambulante hulpverlener, dan ben je ook niet in staat om zelfstandig die andere hulp op te starten. Dus met het doorverwijzen zeg je dan eigenlijk 'je bekijkt het maar' (hulpverlener, 10, organisatie 1).

Een andere hulpverlener staat hier tegenover:

Het wordt allemaal wat scherper aangedraaid. Je moet wel resultaat leveren. Daarom kijken we nu beter of de problematiek wel bij ons past zodat we eerder afsluiten als wij niet kunnen helpen. Vaak levert het vertraging op als bijvoorbeeld blijkt dat er sprake is van psychiatrische problemen (hulpverlener, 4, organisatie 2).

Deze hulpverlener verwoordt het dilemma als volgt:

We letten wel goed op of de hulp die nodig is wel bij ons hoort of niet. Mijn ervaring is wel dat als je al die hulp gaat afschuiven je het gezin kwijt kan raken. Als je al vertrouwen hebt van het gezin kan het goed zijn om toch nog door te gaan ook al hoort de problematiek eigenlijk niet bij ons thuis maar dan heb je een ondersteunende, motiverende en doorverwijzende functie (hulpverlener, 4, organisatie 2).

Hier lijkt sprake te zijn van een dilemma waar productie en kwaliteit conflicteren. Een nauwe opvatting van de zorgopdracht helpt om prestatieafspraken te halen maar de respondenten maken het aannemelijk dat dit ten koste gaat van de cliënt. Deze constatering bevestigt het bestaan van een kloof tussen de waarden die ten grondslag liggen aan NPM namelijk efficiëntie en productie en de traditionele professionele waarden als kwaliteit. In de literatuur wordt gesuggereerd dat deze kloof zich manifesteert langs de scheidslijn manager versus professional (Noordegraaf, 2008, Trappenburg, 2006). De tegenstrijdige stellingnamen over de reikwijdte van de Jeugdzorg door verschillende hulpverleners levert echter een ander beeld op. Er bestaat inderdaad een kloof tussen de waarden van NPM en traditionele professionele waarden, maar deze kloof bestaat net zo goed tussen professionals onderling. Tussen hulpverleners is er geen consensus als het gaat om hoe wenselijk het is om de achterliggende waarden van NPM over te nemen. Wanneer de redenering van hulpverleners wordt gevolgd die een nauwere reikwijdte van de Jeugdzorg bepleiten, valt op dat in deze redenering een belangrijke rol is weggelegd voor prestatiemeting: de nauwere reikwijdte dient volgens deze hulpverleners om het halen van de afgesproken prestaties te ondersteunen. Het lijkt erop dat prestatiemeting opgevat kan worden als een middel dat helpt om het programmatische aspect van NPM te verwezenlijken namelijk het verspreiden van de waarden als productie en efficiëntie, zoals eerder gesuggereerd door Power (1997, p. 43-44).

De dubbele rol van Bureau Jeugdzorg

Op het vlak van de trade-off tussen kwaliteit en productie verwachten de respondenten weinig hulp van Bureau Jeugdzorg. In een eerder kader is reeds ingegaan op de *verzakelijking* van de Jeugdzorg, de aandacht is de laatste jaren steeds meer verschoven in de richting van efficiëntie en effectiviteit. Er is een toenemend besef van het idee dat zorg een schaars goed is. Bureau Jeugdzorg is hierbij aangesteld als poortwachter die bepaalt of een jeugdige wel of geen recht heeft op Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg is hiermee de partij die zich geconfronteerd ziet met het *allocatievraagstuk* van de Jeugdzorg. Als de vraag gesteld wordt of het eindige budget van de Jeugdzorg verdeeld wordt in lichte vormen van zorg voor veel cliënten of in zware vormen van zorg voor weinig cliënten lijkt het daarom logisch van Bureau Jeugdzorg het antwoord te verwachten. Door de cliënten die al zorg krijgen langer te helpen wordt impliciet een hogere prioriteit gegeven aan de cliënten die al zorg krijgen dan aan de cliënten die op de wachtlijst staan, het lijkt logisch om van Bureau Jeugdzorg te verwachten dat de belangen van de bestaande en de nieuwe cliënten worden afgewogen. De respondenten onderschrijven echter het tegendeel. Bureau Jeugdzorg vraagt de zorgaanbieders enerzijds om de wachtlijst zo snel mogelijk weg te werken en anderzijds vraagt Bureau Jeugdzorg in alle gevallen om een verlenging van de zorg aan bestaande cliënten! Enkele citaten:

[...] bij Bureau Jeugdzorg speelt er iets vreemd. Je zou zeggen Bureau Jeugdzorg heeft er een belang bij dat alle aangemelde jongeren worden geholpen. Toch werkt het vaak

helemaal niet zo, ze zeggen vaak "ik wil dat je zo lang mogelijk met mijn pupil doorgaat". Ze willen én dat je iedereen zo lang mogelijk helpt én dat je iedereen gelijk van de wachtlijst opneemt (leidinggevende, 1, organisatie 1).

Toen ik hier net kwam werken hebben we wel de situatie gehad waarbij werkers 4 of 5 jaar in gezinnen zaten, terwijl het in principe de bedoeling is om maar 1 jaar te helpen. Bureau Jeugdzorg vond dit wel best want zolang wij in het gezin zitten hoeven zij niets te doen dus zij gaven steeds herindicaties af (leidinggevende, 2, organisatie 2).

I: [...] geeft bureau jeugdzorg ook wel eens aan hoe lang ze willen dat de zorg duurt?

R: Ja en dan is het altijd één richting op, namelijk dat ze willen dat het langer duurt. Ze willen graag dat er zo lang mogelijk hulp in het gezin is (leidinggevende, 3, organisatie 1).

Hier lijkt een kans te worden gemist. Waar Bureau Jeugdzorg als belangenbehartiger van alle cliënten een adviserende of sturende rol zou kunnen innemen in het vraagstuk waar de balans tussen productie en kwaliteit zou moeten liggen, zorgt het gedrag zoals de respondenten dat benoemen slechts tot een verdere problematisering van het dilemma. In plaats van dat Bureau Jeugdzorg helpt bij het dilemma van professionals, maken ze het dilemma alleen maar moeilijker.

Autonomie van de hulpverlener: bedrijfsmatige aspecten

Als we wegstappen van de zorginhoud en kijken naar bedrijfsmatige aspecten dan is het niet mogelijk om het beeld vast te houden dat hulpverleners over een hoge mate van autonomie beschikken. Naast de cliëntcontacttijd is de hulpduur een belangrijke factor: de doorlooptijd van het traject waarbij er zorg wordt verleend. Het is deze hulpduur die bepalend is voor de manier waarop de zorg wordt gealloceerd: hoe sneller een traject wordt beëindigd, hoe sneller met een cliënt die nog op de wachtlijst staat kan worden gestart. Voor alle producten is een norm vastgesteld hoe lang het traject mag duren. Voor het langer laten duren van de hulpduur is vaak een herindicatie nodig van Bureau Jeugdzorg maar dit speelt volgens de respondenten zoals we al zagen geen rol, ze geven aan dat Bureau Jeugdzorg in alle gevallen voorstander is van verlenging. Alle respondenten geven verder aan dat als de hulpverlener langer door wilt gaan dan de norm dit kan maar dat hiervoor dan overtuigende argumenten genoemd moeten worden in het overleg met de leidinggevende. Een hulpverlener zegt daarover:

Ik heb laatst de situatie gehad dat ik een verlenging wilde, dan moet ik wel met een goed verhaal komen waarom dat nodig is, er moeten wel doelen aanwezig zijn en de jongere moet ook nog wel aan de doelen willen werken. Het moet wel nut hebben en dat nut moet ik wel uit kunnen leggen, in dit geval aan de leidinggevende van de voorziening. Bij de leidinggevende van de voorziening ligt er wel druk op dat jongeren niet te lang een plek bezet houden, hij houdt de doorstroom wel in de gaten (hulpverlener, 6, organisatie 1).

Blijkbaar is de hulpduur datgene waar sturing door de leidinggevende opgevat kan worden als een poging om de autonomie van de hulpverlener in te perken. Waar een hulpverlener

geneigd zou zijn om zijn of haar autonomie aan te wenden om cliënten gedurende een lange tijd te blijven helpen, zijn teamleiders er op gericht om de hulpverleners er toe te bewegen trajecten zo vroeg mogelijk af te sluiten. De leidinggevendenden zelf weten dit goed aan te geven:

I: Welke beslissingen kan een hulpverlener maken? Hij kan bijvoorbeeld kiezen pas ik de ene methodiek toe of de andere, maar misschien zijn er nog meer beslissingen?

R: Ja ook hoe lang duurt de hulp. Dat ligt in principe bij de hulpverlener. Dat is altijd een hele leuke en spannende organisatie die je daar in hebt. Wij zeggen altijd de ambulante hulpverlener die heeft de regie, die bepaalt wat voor een traject iemand doorloopt door de organisatie, samen met de cliënt want daar hechten we ook belang aan. Ik ben de leidinggevende van die hulpverlener en ik heb daar ook wat in te zeggen. Dus soms zit ik met een ambulante hulpverlener aan tafel en dan vraag ik waarom die nog aan het doorgaan is. Omdat ik of vind dat die cliënt nog maar eens in de twee maanden langskomt, of omdat ik denk dat de doelen bereikt zijn, of omdat ik denk dat die doelen niet meer geëigend zijn voor geïndiceerde hulp, maar bijvoorbeeld prima door algemeen maatschappelijk werk gedaan kunnen worden. Dus die hulpverlener heeft de regie, ik ben eindverantwoordelijk en ik heb dan ook wel weer een verantwoordelijkheid om binnen een bepaalde bandbreedte te blijven zoals die voor een programma opgesteld is (leidinggevende, 1, organisatie 1).

Maar we merken dat dat wel iets is waar je op moet sturen. Als je dat niet doet spreken mensen niets af en dan denken ze na 6 maanden 'oh we zijn al 6 maanden bezig' als je er naar vraagt en als je het niet vraag hebben ze het niet door (leidinggevende, 1, organisatie 1).

De leidinggevende weet sowieso wat van welke hulpverlener de valkuilen zijn, ik had laatst een hulpverlener die zei 'het is echt nodig dat ik daar nog blijf'. Ik zei ben je de koning die bepaalt dan, het gezin bepaalt toch zelf in het vrijwillig kader. Dat is dan een eyeopener voor de hulpverlener. De leidinggevende heeft veel meer het overzicht. De ambulante hulpverlener kan denken dat hij onmisbaar is maar dat is nou juist niet de bedoeling, je moet zorgen dat je daar weg kan. Sommige hulpverleners worden er in gezogen en die zeggen dit gezin kan nooit meer zonder mij. Het helpt dat de leidinggevende stelt wat hebben we nu bereikt, waar staan we, kunnen we afsluiten (leidinggevende, 3, organisatie 1)?

Waar op het zorginhoudelijke vlak prestatie meting niet gepaard is gegaan met een afname van autonomie, is dat op het bedrijfsmatige vlak wel degelijk het geval. De hulpverlener is niet vrij om te kiezen hoe lang een traject duurt, een leidinggevende beïnvloedt de hulpverlener hierin en de leidinggevende doet dat vanuit het bedrijfskundige belang effectiviteit.

Kwaliteit versus productie

Sturing vindt één op één plaats gedurende werkoverleggen en in groepsverband gedurende teamvergaderingen. Hoewel er overlap bestaat kwam bij alle respondenten een tweedeling terug van sturing op inhoud van de zorg door de gedragsdeskundige en sturing op productie door de teamleider. Met gedragsdeskundigen wordt de casuïstiek besproken terwijl het

overleg met de teamleider gaat over productie, caseload en cliëntcontacttijd. Er vinden op verschillende manieren overleg plaats in teamverband. Bij de 'intervisie' zijn uitsluitend hulpverleners aanwezig om zonder drempels lastige zaken met elkaar te kunnen bespreken. Bij de 'casuïstiek' is de gedragsdeskundige bij het team aanwezig om zorginhoudelijke dilemma's te bespreken. Ten slotte is er nog het teamoverleg waarbij de teamleider aanwezig is, waarin mededelingen worden gedaan over beleid en waarbij de cijfers worden besproken over de wachtlijst en productie. Tekenend voor de tweedeling tussen inhoud en productie is onderstaand citaat:

I: Ik wil het graag hebben over de manier waarop gestuurd wordt. Wat is de rol van de teamleider?

R: De teamleider stuurt op de cijfers, op de caseload, op de cliëntcontacttijd, of de hulpverleningsplannen en de rapportages wel op orde zijn. Ook kijken we naar de deskundigheidsbevordering, krijgt iemand voldoende ondersteuning op de werkvloer. De gedragsdeskundige stuurt inhoudelijk aan, die kijkt naar de crisissen in gezinnen, naar de fasering, naar de doelen van de hulpverlening. Er zit wel flink wat overlap tussen de rol van de gedragsdeskundige en de teamleider. Als ik op cijfers stuur en ik zeg je haalt je cliëntcontacttijd niet komt het argument waarom dat zo is en dan ga je de inhoud in (leidinggevende, 2, organisatie 2).

De respondenten onderschrijven desgevraagd de stelling dat de gedragsdeskundige gezien kan worden als de belangenbehartiger van de kwaliteit en de teamleider als de belangenbehartiger van de productie:

R: Ik wil wel nog zeggen dat inhoudelijk ook wel overlegd wordt, daarin begeleidt de gedragsdeskundige, maar er vindt wel veel aansturing plaats door de teamleider op de cct en er wordt wel naar gekeken of je niet nog een gezin erbij kan nemen.

I: Ik krijg de indruk dat de gedragsdeskundige de belangenbehartiger is van de kwaliteit en dat de teamleider de belangenbehartiger is van de productie?

R: Ja zo zou je dat kunnen stellen (hulpverlener, 5, organisatie 2).

Dit is wederom een constatering die laat zien dat de tegenstelling kwaliteit versus productie zich voltrekt op een andere scheidslijn dan die van de professional versus de manager. De professional wordt door twee personen aangestuurd waarbij de ene de belangen behartigt van de waarden die aan NPM ten grondslag liggen terwijl de ander de belangen behartigt van de traditionele professionele waarden. Eerder zagen we al dat de stellingnames over de reikwijdte van Jeugdzorg zorgden voor een kloof tussen professionals. Nu zien we dat de functies van teamleiders en gedragsdeskundige een kloof tussen type managers impliciteren.

Het doel van prestatieketen: transparantie en verantwoording

Geconfronteerd met de vraag welk doel ten grondslag ligt aan het sturen op cliëntcontacttijd geven respondenten aan dat het gaat om transparant maken, waarbij de transparantie ingezet wordt om verantwoording af te leggen. Hieronder enkele citaten van leidinggeevenden:

Het doel is in eerste instantie ook gewoon om inzicht te krijgen, want ik krijg niet alle informatie uit het systeem, en dan kan ik me naar mijn manager verantwoorden. En het heeft allemaal wel als achterliggend doel dat alles een prijskaartje heeft, dat het niet allemaal eeuwig door kan gaan (leidinggevende, 1, organisatie 1).

Waarschijnlijk ervaren de werkers het vooral als ter verantwoording geroepen worden. Doordat je als teamleider op een afstand staat gaat het er vooral om dat ik wil weten wat ze doen (leidinggevende, 2, organisatie 2).

Ik wil m'n zaken op orde hebben, ik wil dat we het geld krijgen dat we nodig hebben en ik wil dat alle cliënten hulp krijgen. Het gaat om verantwoording naar buiten toe en naar boven toe naar mijn managers (leidinggevende, 3, organisatie 1).

En van hulpverleners:

Ik ben er wel voorstander van dat je alles goed registreert zodat alles inzichtelijk is. Ik registreer ook de tijd die ik kwijt ben aan verslaglegging, dan kan je zien waar ik mijn tijd aan besteed (hulpverlener, 4, organisatie 2).

Transparantie wordt door enkele respondenten gezien als een *waarde* op zich: processen moeten transparant verlopen omdat er anders sprake zou kunnen zijn van keuzes gemaakt achter gesloten deuren waarbij macht een rol zou kunnen spelen. Andere respondenten zien transparantie niet als doel op zich maar zien het door transparantie verworven inzicht als middel, bijvoorbeeld om beter in staat te zijn te verantwoorden.

Het doel dat ten grondslag ligt aan het sturen op cliëntcontacttijd is niet een doel dat past bij traditionele professionele waarden als 'leren' of 'vergelijken'. Toch wordt het doel van transparant maken en verantwoorden door hulpverleners niet als negatief ervaren. Er is dan ook geen reden om aan te nemen dat het doel van transparant maken en verantwoorden op één of andere wijze bijdraagt aan deprofessionalisering of een toenemende kloof tussen managers en professionals. Auteurs wijzen er op dat negatieve effecten zich met name voor kunnen gaan doen wanneer het doel afrekenen gepaard gaat met ingrijpende sancties (De Bruijn, 2004, Tonkens, 2009). Van sancties is bij het sturen op cliëntcontacttijd echter geen sprake.

Respondenten houden er verschillende meningen op na als het gaat om het doel *vergelijken*. In sommige teams worden individuele prestaties besproken, terwijl dat in andere teams als onwenselijk wordt beschouwd. Tekenend zijn de citaten hieronder van een leidinggevende en twee hulpverleners:

Ik probeer ook wel te sturen op competitief gedrag tussen de verschillende jeugdhulpteams, tijdens het teamoverleg laat ik zien hoe mijn team presteert ten opzichte van andere teams

en dan wil ik dat we beter gaan scoren. Tijdens het teamoverleg laat ik niet de prestaties van een individuele medewerker zien. Dan zou je in je team competitiegericht worden en dat is niet de bedoeling, dan zou het een soort wedstrijd worden maar het gaat wel om de kwaliteit (leidinggevende, 3, organisatie 1).

I: Tijdens de teamvergadering worden de percentages niet per individu besproken?

R: Nee, dat zou ik ook niet netjes vinden, dan krijg je strijd. Het is een teamverantwoordelijkheid (hulpverlener, 7, organisatie 1).

We hebben wel in teamvergaderingen uitdraaien van cct besproken, daar wordt heel open over gedaan. Binnen een team ziet iedereen van z'n collega's hoeveel cct iedereen gedraaid heeft. Het wordt dan zo gebracht dat je het als team moet gaan halen (hulpverlener, 5, organisatie 2).

In sommige teams wordt openlijk gesproken over de prestaties van een individu, terwijl in een ander team slechts op teamniveau cijfers worden gepresenteerd. De respondenten die alleen op teamniveau cijfers bespreken wijzen op het gevaar dat het bespreken van individuele prestaties zou leiden tot concurrentie tussen collega's, een waarschuwing die we eerder al zagen bij Osborne en Gaebler (1992). De respondenten waar wel openlijk wordt gesproken over individuele prestaties benoemen een dergelijk gevaar echter niet en geven slechts aan dat als gevolg meer van elkaar geleerd wordt hoe een hoger percentage cliëntcontacttijd gehaald kan worden:

Tijdens de teamvergaderingen die elke drie weken worden gehouden wordt van elke medewerker besproken welk percentage cliëntcontacttijd deze heeft. In het begin toen het systeem nog nieuw was deden we dit vooral om te kijken hoe kan het dat de ene medewerker veel hoger scoort dan de andere, wat doe jij anders dan ik? Toen kwam er uit dat mensen heel anders plannen of flexibeler zijn of anders omgaan met reizen. Dit heeft wel geholpen om werkers te focussen op cliëntcontacttijd. Nu bekijken we ook het percentage reistijd. We hebben het dan over de verschillen om te zorgen dat iedereen de benodigde cliëntcontacttijd haalt (leidinggevende, 2, organisatie 2).

Er bestaat geen onenigheid over de wenselijkheid van het vergelijken van verschillende teams. Binnen een team bestaat er bij sommige respondenten de angst dat concurrentie ten koste gaat van samenwerking. Van deze angst is bij vergelijking tussen teams geen sprake, concurrentie *tussen* teams zou de samenwerking *binnen* een team zelfs kunnen bevorderen.

Conclusie dimensie doel van prestatiemeten

In de literatuur wordt aangegeven dat prestatiemeten met uiteenlopende doelen wordt toegepast. In de Jeugdzorg wordt sturen op cliëntcontacttijd en hulpduur toegepast met als doel het verkrijgen van inzicht en het afleggen van verantwoording. De gemeten prestaties worden niet direct gebruikt om te oordelen of om sancties op te leggen. Als we kijken naar de manier waarop in de Jeugdzorg prestatiemeting plaatsvindt, kunnen we de conclusie trekken dat het doel van prestatiemeten aansluit bij de manier van werken van professionals.

Hier gaat een modererend effect van uit, hulpverleners kennen een positieve waarde toe aan prestatiemeting als het gaat om het onderliggende doel en op dit aspect is daarom geen sprake van een toegenomen kloof tussen managers en professionals of deprofessionalisering.

Toegenomen druk leidt tot vervreemding

De hulpverleners geven aan dat de toegenomen nadruk op cliëntcontacttijd gepaard gaat met een toegenomen druk. Hoewel de meeste respondenten de toegenomen druk niet als problematisch ervaren is dat niet voor iedereen het geval:

Je hoort mensen wel klagen over cct, het leeft heel erg dat je daaraan moet voldoen, er zit wel druk op (hulpverlener, 5, organisatie 2).

De volgende citaten zijn steeds van dezelfde respondent die van alle respondenten het sterkst aangaf last te hebben van de toegenomen druk:

Je hoort nu continu 'productie, productie', het voelt net alsof ik lopende band werk doe en ik vraag me af of dat ten goede komt aan de kwaliteit (hulpverlener, 7, organisatie 1).

I: Sinds 1 januari 2010 wordt er op cliëntcontacttijd gelet, wat valt je het meest op wat er veranderd is?

R: De druk is hoger, we voelen de druk ineens, ik heb er althans last van [...] ik merk wel dat ik het enthousiasme voor het werk ben kwijt geraakt. Als ik bij m'n gezinnen op de bank thuis zit dan heb ik het wel weer maar het kost mij enorm veel moeite om 's ochtends op te staan en hier naar toe te gaan en dat heb ik in vier jaar tijd nog nooit gehad, nog nooit, geen moment (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Ik heb ook zoiets van ik ben geen robot, ik ben maar een mens, als ik zelf niet lekker in mijn vel zit of ik ben heel moe of ik voel me niet lekker, dan kan ik de ander ook niet meer helpen. Eerst ik, dan de cliënt. Het lukt dan minder goed om mijn aandacht erbij te houden en om met adviezen, initiatieven en briljante ideeën te komen. En van sommige gesprekken krijg ik wel weer heel veel energie hoor, maar het kan ook zijn dat je twee hele moeilijke gesprekken op 1 dag hebt, dan ben je leeg (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Wat het tot nu toe heeft gedaan is dat ik neiging heb de handdoek in de ring te gaan gooien, ander werk te gaan zoeken. De druk is te hoog en ik krijg er persoonlijk last van, dat kan ik niet maken naar mijn gezinnen toe. Ik zit er niet met enthousiasme, dan hebben ze niets aan mij. Ik ben het plezier kwijt geraakt. We moeten de gezinnen motiveren, maar als je zelf al niet eens gemotiveerd bent. Op dat punt zit ik nu. Er is nu een plan voor mij opgemaakt, het schijnt dat ik het vooral zo voel maar dat het niet per definitie zo is, dat heeft ook met mij te maken. Maar als ik het zo om me heen hoor dat ben ik niet de enige dus het komt wel ergens vandaan (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Deze laatste citaten zijn niet representatief voor het geheel aan geïnterviewde medewerkers, maar dragen wel bij aan het volgende inzicht. In ieder geval bij een gedeelte van de

hulpverleners leidt de toegenomen druk op cliëntcontacttijd bij tot een sterk afgenomen motivatie van de hulpverlener. De waarden die ten grondslag liggen aan NPM als productie en efficiency worden door de respondent aangewezen als de directe aanleiding van het verliezen van motivatie. Met de termen 'lopende band' en 'robot' geeft de respondent aan aangetast te zijn in haar autonomie.

Onmacht als bron voor toegenomen druk

De toegenomen druk wordt door verschillende respondenten gerelateerd aan het hebben van verantwoordelijkheid over iets dat buiten de invloed van de hulpverlener ligt: afzeggingen van cliënten. Als een cliënt op het laatste moment afbelt dan heeft de hulpverlener daardoor in die week minder cliëntcontacttijd.

Je merkt vooral dat werkers stress hebben van gezinnen die afbellen [...] zeker mensen die eerder op een laag pitje werkten die merken het nu wel, die geven we er nu gezinnen bij. Ik had laatst een gesprek met een werker die tienermoeders helpt. Dat zijn typisch cliënten die vaak afbellen. Om toch de cliëntcontacttijd te kunnen halen nam ze steeds meer tienermoeders erbij totdat ze een caseload had van 17 of 18. Ze moet aan de andere kant wel overal de rapportages over bijhouden dus het is dan moeilijk om dan te besluiten om de caseload nog hoger te maken (leidinggevende, 2, organisatie 2).

De afzeggingen van cliënten worden door hulpverleners ervaren als een belangrijke bron van druk, juist omdat ze hier geen invloed op kunnen uitoefenen terwijl ze er wel op worden afgerekend.

Meer registratiedruk en snelle opeenvolging van veranderingen

Bij beide organisaties wordt getracht de registratiedruk te verminderen. Het betreft dan de zorginhoudelijke registratie, de rapportage over de zorg die verleend is.

We zijn nu ook bezig met de rapportages, we hadden altijd redelijk grote verslagen bij evaluaties. Dat brengen we nu terug, je gaat scoren op een schaal van 0 tot 10 en je hoeft dan geen verantwoording of toelichting meer te schrijven. Op die manier kunnen we efficiënter werken, ze kijken hoe kunnen we het voor de werkers minder omvangrijk maken. Dan loop je tegen andere zaken aan, we moeten nu elke maand evalueren maar dat is veel te kort op elkaar, je evalueert dan erg veel (hulpverlener, 5, organisatie 2).

Het systeem van prestatiemeting brengt echter met zich mee dat de registratiedruk niet lager wordt maar juist hoger. Terwijl de zorginhoudelijke registratie minder omvangrijk is geworden wordt de bedrijfsmatige registratie omvangrijker. De hulpverleners moeten goed registreren waar ze hun tijd aan besteden omdat op deze manier geteld wordt of een hulpverlener aan de prestatienorm voldoet.

Wat wel veranderd is is de registratie, alles moet op tijd, dat heeft veel meer prioriteit gekregen. Je moet elke stap die je zet verantwoorden (hulpverlener, 8, organisatie 2).

Het vergt ook meer administratie. Ik ben nu wel op het punt dat ik iets niet meer opschrijf als het niet bijdraagt aan mijn cct. Voor sommige mensen is het wel moeilijk dat het zoveel tijd kost om alles bij te houden in het systeem, er zijn wel mensen die gaan achterlopen. Je moet aan het einde van de middag wel even bedenken met wie heb ik ook al weer allemaal tussendoor even gebeld. Als een cliënt belt en voor de gezelligheid een kletspraatje houdt, dan rapporteer ik daar niet over maar ik schrijf het wel als cct want ik heb wel gewerkt aan het opbouwen van de band met de cliënt. Ik probeer één keer in de maand nog een keer m'n agenda na te lopen om te kijken of ik alles goed heb opgeschreven. Je gaat er meer mee bezig zijn terwijl het niet het belangrijkste is, m'n cliënt is belangrijk en niet of ik de afspraak goed in het systeem heb gezet (hulpverlener, 6, organisatie 1).

Zowel de leidinggevenden als de hulpverleners vinden dat er niet genoeg tijd genomen wordt voor de invoering van het systeem van prestatie meten omdat veranderingen elkaar te snel opvolgen. Een leidinggevende geeft aan:

De laatste tijd zijn er wel erg veel veranderingen doorgevoerd. Daar hebben werkers veel last van. De veranderingen gaan te snel, je kunt niet een evaluatie houden en aanpassingen doorvoeren want voordat je de evaluatie doet komt alweer de nieuwe verandering. Dat kan van alles zijn, bijvoorbeeld nieuwe rapportagesystemen (leidinggevende, 2, organisatie 2).

En hulpverleners benoemen hetzelfde:

Ik heb best wel veel veranderingen meegemaakt, zeker de afgelopen 2 jaar. Ook in de samenstelling van het team, verschuiving van leidinggevende, teamsamenstellingen, veranderingen beleidsmatig, de bekostiging, het computersysteem, te veel in te korte tijd. Iedere maand komen er weer mailtjes met 'dit is anders, dit is anders', het gaat te snel en dan denk ik 'ho' (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Ik sta ook wel achter de veranderingen hoor want we gaan nu bijvoorbeeld ook met nieuwe methodieken werken waar ik echt achter sta omdat de problematiek veranderd en daarin moeten we meegaan, maar bepaalde dingen zijn dan nog niet gefaciliteerd. We moeten dan al iets gaan doen voordat de basis dingen goed geregeld zijn. Dat werkt gewoon heel onrustig en niemand snapt meer wat 'ie moet doen (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Ik denk wel dat er heel veel vernieuwd wordt, maar dat er wat meer tijd besteed mag worden aan hetgeen dat er al staat. In 2006 hield je gewoon je rapportage bij in word bestanden, in 4 jaar tijd kreeg je rapportagesystemen, en weer een volgend rapportagesysteem. Toen kwam internet en toen intranet, eerst gewone mail en nu webmail, nu hebben we dongels etc. Ik heb vriendinnen in het bedrijfsleven en daar vinden veranderingen veel minder snel plaats. De veranderingen volgen elkaar snel op, ik denk dat dat jeugdzorgbreed is, het wiel wordt steeds opnieuw uitgevonden (hulpverlener, 10, organisatie 1).

Conclusie dimensie rekening houden met extra kosten

Het systeem van prestatiemeten leidt tot extra bureaucratie en de hulpverleners krijgen geen extra tijd om de tijdsregistratie uit te voeren. Daarnaast is er geen tijd voor evaluatie omdat de ontwikkelingen elkaar snel opvolgen. Met deze twee constatering kunnen we stellen dat er geen rekening gehouden wordt met de kosten voor de hulpverleners die het systeem van prestatiemeting met zich meebrengt. Dit wordt door de hulpverleners als zeer negatief aangeduid en dat sluit aan bij de verwachting die we baseerden op Diefenbach (2009, p. 901) en Tonkens (2009, p. 104). In het licht van deze auteurs kan het gebrek aan rekening houden met de kosten van prestatiemeting gezien worden als een gemiste kans om een toenemende kloof tussen managers en professionals en deprofessionalisering te voorkomen.

Eerst meer, dan minder samenwerking

Na de introductie van het sturen op cliëntcontacttijd was er een periode waarin er in sterkere mate was van samenwerking. Collega's hielpen elkaar bij het voldoen aan de eisen van het systeem van prestatiemeten:

I: Hoe is de samenwerking met je collega's veranderd door de aandacht op cct?

R: In het begin toen we overgingen op het nieuwe systeem was er veel overleg want niemand begreep het systeem, ik snapte het wel dus ik ging iedereen helpen. Dat zorgde wel voor meer samenwerking (hulpverlener, 6, organisatie 1).

Na de introductieperiode kwam de samenwerking echter onder druk te staan. Verschillende respondenten geven aan minder tijd te besteden aan het helpen van collega's als het gaat om zorginhoudelijke zaken, omdat dit ten koste gaat van het halen van de eigen prestatienorm.

De samenwerking is veel minder omdat het niet meetelt met cct. Ik lach er nu bij maar we hadden het er van de week nog over. Het kan heel goed zijn af en toe te overleggen met collega's maar dat hebben we niet meer [...] je hoort wel dat mensen steeds meer voor zichzelf kiezen, als iemand anders een crisis heeft dan help je een collega in ons team, maar ik hoor wel verhalen dat in andere teams ieder voor zich gaat (hulpverlener, 10, organisatie 1).

De afnamen van het aantal 'informele contactmomenten' tussen collega's lijkt te passen in een bredere verschuiving naar een zakelijkere manier van werken, getuige ook het onderstaande citaat:

[...] als we straks laptops hebben zie je elkaar minder. De uitwisseling wordt steeds minder. Je hebt sowieso best wel een solistische baan, je belast je team niet te veel. Je gaat wel missen dat je je verhaal kwijt kan als je net een lastige zaak hebt gehad. Door de nadruk op de productie kan dat minder, zeker als je met een laptop gaat werken om de reistijd te verminderen. Ik heb wel de zorg dat we de binding met elkaar kwijt gaan raken (hulpverlener, 12, organisatie 1).

Conclusie dimensie verhouding tussen professionals onderling

Eerder constateerden we dat het vergelijken van individuele prestaties door de hulpverleners niet direct tot concurrentie hoeft te leiden. Dat hulpverleners toch wijzen op een afgenomen solidariteit doet vermoeden dat prestatiemeting tot concurrentie leidt, ongeacht of er sprake is van het vergelijken van individuele prestaties of teamprestaties. Hiermee kan gesteld worden dat de nuance die Osboren en Gaebler zelf aanbrachten in hun betoog voor verzakelijking, namelijk dat nadruk op individuele prestaties negatieve effecten kan hebben (1992), geen recht doet aan de werkelijkheid.

In de praktijk van de Jeugdzorg zien we dat prestatiemeting ten koste gaat van 'connectedness', de hulpverleners vinden het belangrijk om elkaar waar nodig te kunnen ondersteunen maar de mogelijkheden hiertoe worden door het systeem van prestatie meten beperkt (Andrews en Waerness, 2011). We trekken de conclusie dat de verhouding tussen de professionals onderling er bij de introductie van prestatiemeting op vooruit ging maar snel daarna de verhouding juist verslechterde.

Nogmaals: kwaliteit versus productie

Veel respondenten geven aan dat sturing op cliëntcontacttijd realiseert wat er mee beoogd is: hulpverleners werken effectiever, de wachttijd wordt verlaagd doordat trajecten eerder worden afgesloten, er wordt slimmer gepland en er is een beter beeld van de praktijk. Deze positieve effecten worden niet alleen door teamleiders genoemd maar juist ook door hulpverleners. De citaten hieronder zijn allen van hulpverleners:

Op zich is meer zakelijke benadering niet zo slecht, hulpverleners zijn vaak wel van het pappen en nathouden, ze vinden het moeilijk om dingen los te laten, je wilt toch dat het met al je jongeren goed gaat en hulpverleners sluiten dus vaak pas af als je heel erg zeker weet dat het goed gaat komen. Persoonlijk geef ik ook nog wel eens te veel kansen, zonder dat we nog naar de doelen kijken, omdat we van incident naar incident gaan. Dan kun je wel strakker de vraag stellen of je niet al moet stoppen. Het houdt je wel scherp in de zin van ben ik nog wel nuttige dingen aan het doen. Je bevraagt elkaar kritisch op het nut van het langer blijven op een voorziening (hulpverlener, 6, organisatie 1).

Ik denk dat het een prachtig streven is om zo veel mogelijk tijd met de cliënten door te brengen. Hulpverleners zijn lang gewend om over cliënten te praten met elkaar en dit dwingt ze wel om met de cliënten te praten (hulpverlener, 10, organisatie 1).

Het is niet verkeerd om te kijken naar productie, de achterliggende gedachte dat een hulpverlener niet achter een bureau zit maar hulp verleent en dat is goed (hulpverlener, 12, organisatie 1).

Tijd is geld. Dat had ik ook wel op de hbo geleerd maar dat merk ik nu ook echt in het werk. Wij moeten het hebben van subsidies en als er niet genoeg subsidie komt dan moeten er ontslagen vallen dus dat is de andere kant. Ik denk dat we ons wel bewuster zijn geworden wat we in het gezin doen. Het is wel duidelijker geworden, we willen sneller effect bereiken

in het gezin. Waar we eerder wat meer tijd voor namen, door de druk denken we meer wat doen we nu in het gezin en wat zou je kunnen doen. Dat vind ik wel goed en dat kan ook juist kwaliteit leveren. Het is doelbewuster, we lopen nu minder te zwetsen. Ik denk dat we de uren nu effectiever inzetten (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Hoewel de meeste hulpverleners de verzakelijking over het algemeen als positief beschouwen zijn ze goed in staat om aan te geven waar de toegenomen nadruk op productie ten koste gaat van kwaliteit. Doordat alleen cliëntcontacttijd meetelt voor de productienorm is de drempel hoger geworden om tijd aan andere nuttige zaken te besteden als verslaglegging, gesprekken met de gedragsdeskundige, met Bureau Jeugdzorg, met collega's of met het netwerk van de cliënt. Ook voor extra zaken dit niet tot de directe taken van de hulpverlener behoren wordt minder ruimte genomen.

Het is een goede ontwikkeling dat er naar de uren gekeken wordt en niet alleen naar de contacten, dat doet meer recht aan de praktijk. Aan de andere kant is het een slechte ontwikkeling dat er alleen naar cct gekeken wordt en niet naar de andere tijd dat je aan rapportages bezig bent, of de overleggen met casemanagers of andere mensen die om het gezin heen zitten (hulpverlener, 5, organisatie 2).

Je ziet wel dat mensen het drukker hebben. Je moet je tijd halen en daarom plannen mensen veel afspraken in en daarom is er minder tijd voor extra's. Er is minder tijd voor het ontwikkelen van een nieuwe methode (hulpverlener, 8, organisatie 2).

Ik zou wel eens meer willen doen dan dat ik door de nadruk op productie kan doen. Ik zou praktische zaken willen regelen maar dat moet ik dan afschuiven. Ergens mee naar toe gaan en zo. Ik heb een kind op een logeerhuis zitten, hij heeft geen sportschoenen en dat is wel nodig, daar ben ik dan ontzettend veel tijd mee bezig, dat moet ik gewoon niet meer doen. Of er is een professioneel overleg met hulpverleners over een kind in een logeerhuis waar geen ouders bij aanwezig zijn en dan kies ik er maar voor om er niet bij te zijn. Het zou beter zijn voor de cliënt als ik er wel bij zou zijn maar het telt niet mee voor de cliëntcontacttijd dus ga ik niet (hulpverlener, 12, organisatie 1).

De verschillende vormen van deprofessionalisering waarvoor wordt gewaarschuwd in de literatuur doen zich allemaal voor. Er is sprake van een blokkade van innovatie zoals geschetst door de Bruijn (2006, p. 31), de drempel om bijvoorbeeld een nieuwe methodiek te ontwikkelen die is verhoogd. Daarnaast is er sprake van een blokkade van ambities (De Bruijn, 2006, p. 32), waar een hulpverlener uit zichzelf geneigd zou zijn om door te gaan met helpen vormt prestatiemeting een drempel. Er is sprake van tunnelvisie, er is minder aandacht voor zaken die niet direct te maken hebben met de prestaties zoals die gemeten worden (Espeland en Sauder, 2007, Diefenbach, 2009). Hier zijn duidelijke voorbeelden van zoals het vermijden van professionele overleggen waar de cliënt niet bij aanwezig is en bij deze voorbeelden kan vastgesteld worden dat de toegenomen nadruk op productie ten koste gaat van kwaliteit. Van deprofessionalisering is hier als volgt sprake: de hulpverlener zou uit zichzelf andere keuzes maken ten gunste van kwaliteit, maar het systeem van

prestatie meting beïnvloedt deze keuzes zodanig dat het gedrag van de hulpverleners een lagere kwaliteit oplevert.

Hieronder volgt een opsomming van die plekken waar volgens de respondenten productie ten koste gaat van kwaliteit. Telefoongesprekken door hulpverleners met Bureau Jeugdzorg worden nu soms niet vanaf kantoor maar vanaf de cliënt gedaan zodat deze tijd meetelt bij de cliëntcontacttijd. Op deze manier ontstaat wel een hoger percentage cliëntcontacttijd zonder dat de cliënt daadwerkelijk meer hulp krijgt. Hetzelfde geldt voor andere activiteiten die eerder op kantoor werden uitgevoerd zoals het invullen van gedragskaarten.

We krijgen alleen betaald voor cliëntcontacttijd dus het is belangrijk dat je dat draait. Ik ging eerst bijvoorbeeld een gedragskaart op kantoor uitwerken, nu werk ik het vaker met de ouders in het gezin uit, want dan heb ik meer cliëntcontacttijd. Naast de cliëntcontacttijd, vind ik het ook belangrijk dat je contact hebt met Bureau Jeugdzorg, met de collega's, met de gedragsdeskundige, maar daar krijg je geen geld voor (hulpverlener, 4, organisatie 2).

Je moet nu zorgen dat je zo min mogelijk dingen doet waar de cliënt niet bij is, dingen regelen voor iemand of een belletje plegen moet nu zoveel mogelijk bij de cliënten thuis. Als je iets terug mee neemt naar kantoor dan telt die tijd niet dus moet je bij de cliënt bellen, bijvoorbeeld bellen met de school of wat nodig is (hulpverlener, 12, organisatie 1).

Gesprekken met het netwerk van de cliënt tellen niet mee als cliëntcontacttijd. Om dit te omzeilen nemen hulpverleners de cliënt mee als ze op bezoek gaan bij bijvoorbeeld tante of schooljuffrouw. Een respondent beschrijft de nadelen hiervan als volgt:

[...]dan moet de moeder er bij zijn. Terwijl het misschien wel beter is om het gesprek met de juf te houden zonder dat de moeder erbij is. De juf vertelt minder als er iemand anders bij is en je mag niet meer in vaktermen praten waardoor het gesprek moeilijker is (hulpverlener, 10, organisatie 1).

Beide voorbeelden, het werken bij de cliënt thuis in plaats van op kantoor en het meenemen van de cliënt naar een overleg laten zich opvatten als manifestaties van wat in de literatuur met 'ontkoppeling' wordt aangeduid (De Bruijn, 2006, p. 29). Op papier wordt de productie verhoogd zonder dat van professioneel perspectief de productie daadwerkelijk verhoogt. Hier blijkt er inderdaad een kloof ontstaan tussen de praktijk van de professionals en de papieren werkelijkheid van de managers.

Enkele hulpverleners geven aan dat teamleiders vragen om vaker bij een cliënt langs te gaan om de cliëntcontacttijd te verhogen, met name als andere cliënten afzeggen of als er even wat minder cliënten zijn omdat er minder instroom is. De hulpverlener dient hierbij de inschatting te maken of het zinvol is om vaker bij de cliënt langs te gaan. Hetzelfde geldt voor de duur van een bezoek aan een cliënt, vanaf dat er op cliëntcontacttijd wordt gestuurd geven teamleiders aan dat het gewenst is om lang bij een cliënt door te brengen. Ook hier

dient de hulpverlener zich af te vragen of het wel zinvol is om langer bij de cliënt op bezoek te zijn.

Het gaat wel meer de kant op van 'als je net met een klant begint, gebruik je maar al je cct, dan ga je er maar 3 uur zitten dan kom je in ieder geval aan je cct' (hulpverlener, 9, organisatie 2).

Wat er nu stiekem gebeurt is dat ik van medewerkers hoor dat ze van hun leidinggevende vaker per week naar een gezin moeten gaan om dat te kijken of ze het traject sneller af kunnen sluiten. Dat is misschien ook wel zo maar als je het vanuit het gezin bekijkt dan kan het veel te snel zijn om twee keer per week af te spreken. Het gezin moet wel voldoende draagkracht hebben, je kunt niet zomaar 4 uur per week langskomen. Je gaat een ander beroep doen op de draagkracht van het gezin en daarom werkt het in de praktijk niet zo (hulpverlener, 10, organisatie 1).

In het overleg over cliëntcontacttijd probeert de teamleider extra cliënten uit te delen aan de hulpverlener. In de interviews komt aan bod dat hulpverleners die niet genoeg voor zichzelf opkomen te veel cliënten aannemen, hun caseload wordt hierdoor erg hoog waardoor in drukke periodes vaak overgewerkt moet worden:

Vroeger had ik gewoon 11 cliënten en dan kon ik m'n week plannen hoe ik ook maar wilde, die vrijheid ben ik nu kwijt. Ik heb nu 22 cliënten (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Om aan de benodigde cliëntcontacttijd te komen plannen hulpverleners hun tijd zo volledig mogelijk in. Wanneer zich dan een crisis voordoet is er geen ruimte meer om de ruimte te nemen om deze cliënt extra aandacht te geven.

Het is een aanslag op je flexibiliteit, soms denk je ga ik nou elke week afspreken met deze jongere ook als het niet nodig is of reserveer ik tijd voor als er jongeren zijn waarmee het plotseling wat slechter gaat. Met sommige jongeren gaat het dan weer wat beter en dan weer wat slechter en als het slechter gaat dan moet ik wel de tijd hebben om 3 keer in week af te kunnen spreken maar je denkt ook na over zal ik nog een jongere erbij nemen zodat het makkelijker is om m'n cct te halen maar dan moet je nee verkopen tegen een cliënt als het lastig wordt (hulpverlener, 6, organisatie 1).

Er wordt minder ruimte genomen om cliënten te motiveren om mee te werken aan het ontvangen van zorg. Voor de toegenomen nadruk op cliëntcontacttijd werden meer cliënten bereikt doordat toen meer moeite werd gedaan voor motivatie. Een respondent beschrijft dat als volgt:

Dat gaat deels ten koste van de kwaliteit, soms kan je gezinnen na een lange tijd wel bereiken als je veel in de relatie investeert maar dat kost gewoon meer tijd. Eerder verlengde je gewoon een half jaar, dan was je na lange tijd binnen en dan kon je beginnen. Nu geef je het minder kans, je hebt minder geduld (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Een belangrijke rol voor de teamleider

Tijdens de interviews ontstaat de indruk dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de teamleider. Daarnaast blijkt dat deze rol op uiteenlopende manieren wordt ingevuld. De ene teamleider is vooral gericht op het doorgeven van de kwantitatieve eisen die er op het gebied van productie gesteld worden. De andere teamleider maakt ruimte voor een kwalitatieve beoordeling van de kwantitatieve prestaties. Veel respondenten geven aan dat het aan hun teamleider van dit laatste type te danken is dat kwaliteit niet vaker ten koste van productie hoeft te gaan. Dit zit hem dan met name in het feit dat de hulpverleners mogen beargumenteren *waarom* ze van de productienorm zijn afgeweken, de teamleider beoordeelt vervolgens of de argumenten valide zijn of niet.

I: Het hangt af van de werker of efficiëntie en kwaliteit ten koste gaan van elkaar of niet.

R: Ja maar ook wel vanuit de aansturing, ik merk dat ik bij mijn teamleider de ruimte krijg om te zeggen ik heb maar ruimte voor 3 gezinnen in plaats van 4 of ik kan bij dit gezin maar 1 keer per week langsgaan in plaats van 2 (hulpverlener, 5, organisatie 2).

De zakelijke benadering gaat niet ten koste van kwaliteit, ik ga door met een cliënt als dat nodig is, er is niemand die tegen me zegt je moet stoppen, als ik kan beargumenteren waarom het nog nuttig is. Het gaat wel ook om de toon waarop het gaat, omdat ik gewoon met m'n leidinggevende kan overleggen waarom ik nog door wil gaan hoeft de zakelijke houding niet ten koste te gaan van kwaliteit (hulpverlener, 6, organisatie 1).

We krijgen [...] wel de ruimte om de cliënt voorop te stellen, je mag afwijken van de kaders als je kan beargumenteren waarom dat is. En daarom hoeft de nadruk op productie niet ten koste te gaan van de inhoud van de zorg [...] De productie gaat niet ten koste van de inhoud omdat er ruimte is voor argumenten en omdat je goed wordt gefaciliteerd bij het halen van de normen (hulpverlener, 13, organisatie 1).

Één van de respondenten staat wat uitgebreider stil bij de rol van de leidinggevende en benadrukt het belang van ruimte voor nuance en zelfs breder: het belang van het faciliteren van de hulpverlener bij het halen van de productienorm.

Wat er wordt besproken scheelt heel erg per teamleider, ze hebben een lijstje met agendapunten maar er zit veel verschil in prioritering van de punten. Je kunt heel snel vragen 'hoe is het' en dan zeggen 'ja wel goed', maar daar kun je ook heel lang bij stil staan. Mijn leidinggevende is wat jonger en die heeft veel kaas gegeten van hoe veel invloed welbevinden van medewerkers heeft op ziekteverzuim, productie, efficiëntie etc. Zij is heel erg gericht op 'hoe gaat het met jou' en dat maakt dat mijn cijfers uiteindelijk goed zijn [...] mijn leidinggevende vraagt altijd aan mij 'wat heb jij van mij nodig om toch te doen wat je moet doen', je ziet dat dat een modernere manier van leidinggeven is. Je merkt dat de ene leidinggevende al heel lang op managementniveau functioneert en de andere eerst praktijkervaring heeft opgedaan, en of een leidinggevende van een andere generatie is. Het is veel minder een issue van 'ik ben jouw baas'. Het is wel dat je moet doen wat je moet doen, maar de leidinggevende vraagt wat je nodig hebt om dat te doen en dat is een heel

andere leiderschapstijl. De leiderschapstijl van mijn leidinggevende is niet hiërarchisch maar juist heel menselijk. Het is een soort dienstbaar leidinggeven en een oudere generatie heeft er last van dat er een mentaliteitsverandering nodig is. Soms moet je iemand eerst volgen om uiteindelijk te zorgen dat diegene exact doet wat je wilt. Je voelt je als werknemer dan serieus genomen en je haalt je productie wel [...] ik denk dat de manier waarop je wordt aangestuurd wel invloed heeft op de mate waarin je tevreden blijft over je werk, of dat je richting een burnout gaat. De manier van sturen heeft veel effect op je welbevinden en de tevredenheid die je hebt over je werk. Zelfs bij een zelfde caseload hangt het af van de manier waarop of werkers productief blijven of richting een burnout gaan. In die gevallen wordt er dwingend leiding gegeven, continu ter verantwoording geroepen, niet gekeken wat een werker nodig heeft om de productie te halen maar gewoon opgelegd wat er gedaan moet worden (hulpverlener, 10, organisatie 1).

Andere hulpverleners beschrijven een soortgelijk belang van de rol van de teamleider:

I: Denk je dat de leidinggevende invloed heeft op het wel of niet bijten van productie en inhoud?

R: Ja dat klopt, maar het speelt over de hele linie van ambulante hulpverlener. Het maakt veel uit of je je gehoord voelt. We kunnen er gewoon niet omheen en het bijt elkaar wel. Het gehoord voelen, het meedenken, het steunen en het duidelijk zijn dat helpt wel. Mijn leidinggevende helpt wel bij het zoeken van oplossingen, het moet voor iedereen hanteerbaar zijn (hulpverlener, 12, organisatie 1).

I: Hoe ervaar je de rol van de leidinggevende, die zit tussen de hulpverleners en het management in?

R: We hebben een hele goede. Ze benoemt dat ze tussen ons en het management in zit en vraagt dan om argumenten aan te leveren waarmee zij bij het management kan aangeven waarom de normen niet gehaald worden. Ze gaat met ons heel transparant in gesprek. We willen dan harder voor haar werken, we willen niet dat zij de dupe wordt. Je merkt daar aan dat de manier waarop je met elkaar omgaat heel belangrijk is. Dat heeft te maken met de band die ze gecreëerd heeft met het team, we stellen ons daardoor heel verantwoordelijk op. Je voelt je gehoord, als we iets aangeven dan doet ze er iets mee (hulpverlener, 13, organisatie 1).

Verschillende auteurs benadrukken het belang van de dialoog tussen de manager en de professional voor de mate waarin negatieve effecten van prestatiemeting optreden (Tonkens, 2009, De Bruijn, 2008 en Van Mil et al. 2008). De hierboven genoemde constatering dat de leidinggevende beïnvloedt of prestatiemeting er toe leidt dat productie ten koste gaat van kwaliteit onderschrijft dit belang. De rol met aandacht voor kwalitatieve aspecten die enkele leidinggevende wordt toegeschreven laat zich opvatten als een manifestatie van de 'role ambivalence' van de manager zoals omschreven door Soua, De Nijs en Hendriks (2010) en van de 'boundary spanner' als omschreven door De Bruijn (2006). Er zijn leidinggevers die verder gaan dan het doorgeven van de eisen aan de prestaties zoals die zijn afgesproken en die de professional ondersteunen bij het behartigen van de professionele belangen. Van belang voor de relatie tussen de hulpverlener en de teamleider

is of de teamleider zelf eerst hulpverlener is geweest. Dit sluit aan bij de eerder geconstateerde ambivalente rol van managers zoals ook genoemd door Sousa, De Nijs en Hendriks (2010, p. 1439).

I: Is jullie leidinggevende zelf ambulante hulpverlener geweest?

R: De onze wel, dat is wel van invloed, je zit op dezelfde lijn (hulpverlener, 13, organisatie 1).

Op de vraag of er in de relatie met de teamleider sprake is van een sfeer van wantrouwen of van vertrouwen geven alle respondenten aan dat er sprake is van vertrouwen. Het belang hiervan bij het voorkomen van een toenemende kloof tussen managers en professionals wordt bijvoorbeeld onderschreven door Tonkens (2009, p. 98).

I: Zou je eerder zeggen dat er sprake is van een sfeer van wantrouwen of een sfeer van vertrouwen?

R: Er is wel sprake van vertrouwen. Wij zijn als team ook wel sterk dat we elkaar er doorheen trekken omdat we vertrouwen hebben in elkaar (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Ik voel geen wantrouwen. Er wordt met je meegekeken of het klopt, of je de registratie goed gedaan wordt. Maar ik kom ook wel zelf tijdig naar een leidinggevende om te zeggen nu gaat het even wat slechter maar straks ben ik weer bij (hulpverlener, 9, organisatie 2).

Ze eisen veel maar als ze zien dat je met je hart werkt dan kun je heel veel kanten op. Ze hebben veel vertrouwen in je, je mag veel zelf beslissen, je mag je tijden plannen, ik mag thuis werken. Je voelt je dan ook verantwoordelijk, dat vind ik wel fijn (hulpverlener, 13, organisatie 1).

Een belangrijke rol voor de leidinggevende van de leidinggevende

Hoewel er van tevoren geen aanleiding was om het te veronderstellen, kwam in de interviews naar voren dat niet de directe leidinggevende maar de leidinggevende van de leidinggevende in belangrijke mate bepalend is voor de manier waarop de hulpverlener de sturing ervaart. Hoewel de hulpverlener zelf niet veel contact heeft met de manager, noemen verschillende hulpverleners dat de manier waarop prestatie meting plaatsvindt bepaald wordt doordat de manager een harde stijl van leidinggeven heeft of juist open en toegankelijk is.

Sommige respondenten hebben een sterk beeld opgebouwd van de manager die leiding geeft aan de teamleider en deze respondenten koppelen het beeld van de manier waarop de manager stuurt aan het wel of niet optreden van negatieve effecten. De respondenten noemen hierbij met name dat een harde stijl van leidinggeven waarbij strak wordt vastgehouden aan cijfers en weinig ruimte bestaat voor nuancering leidt tot vervreemding en een hoge mate van stress.

Het gaat bij ons allemaal wel relaxed en vriendelijk. Mijn leidinggevende is zo, die vindt het ook prettig om zo met haar hulpverleners om te gaan, maar haar manager is weer heel hard. Dat hoort ook wel bij haar functie maar dat zorgt wel voor een strijd volgens mij, met de leidinggevende. Mijn leidinggevende kan wel verklaren hoe haar team werkt en dat we onwijs hard werken maar de manager is zakelijker, die gaat over het geld. Volgens mij vindt mijn leidinggevende dat ook wel lastig, dat gaf ze ook wel aan. Het gaat om de manier waarop, als je niet meer overtuigd bent van jouw doen dan kan je de positiviteit en het knallen ook niet meer verkopen aan je team, dan is de vraag hoe lang zij er nog achter kan staan dat die zweep er zo over heen gaat [...] toevallig had ik er vorige week nog een discussie over met mijn leidinggevende, dat zij het naar ons toe voelt zoals wij dat naar onze gezinnen toe voelen: lopende band werk, het gaat om productie en geld. Ze ziet hoe hard wij werken, we lopen niet uit onze neus te eten, maar we komen cliëntcontacttijd te kort. De manager zegt dan 'jammer dan, dan ga je maar meer cliënten oppakken' (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Die normen worden strak in de gaten gehouden, ook tijdens de werkbegeleiding. Het gebeurt wel op een constructieve manier vanuit de leidinggevende, dat valt heel erg mee. Vanuit de laag daarboven, vanuit het hoger management, daar worden de cijfers bekeken en dan zit het verhaal er niet achter. De verhalen zijn geen uitzonderingen [...]

I: Hoe gaat dat in het hoger management?

R: Zij hebben een productgroepvergadering met alle leidinggevendenden van één manager en dan worden de cijfers besproken. Daar gaat de zweep er over heen (hulpverlener, 7, organisatie 1).

Één respondent benoemt de invloed van de manager op de manier waarop de leidinggevende zijn of haar rol invult:

De manager die de leidinggevende aanstuurt die is vooral van het eisen, die geeft niet veel ruimte voor argumenten. Daar gaat de ene leidinggevende beter mee om dan de andere. Ik heb een keer een leidinggevende gehad die echt een schooljuffrouwetje werd, je merkte dan dat ze onder druk werd gezet door de manager, dan werd de toon anders. Nu hebben we een hele goede, die werkt hier al heel lang en die laat zich niet verleiden om de toon te veranderen door de druk vanuit de manager (hulpverlener, 13, organisatie 1).

Het tegenovergestelde wordt ook benoemd, dat een hulpverlener niet last heeft van veel stress doordat er ruimte bestaat voor nuancering. Bij een ander team wordt benoemd dat de manager juist zeer toegankelijk en open is en bij de respondent die dit ter sprake brengt is geen sprake van vervreemding of stress.

Ik denk ook dat het prettig werkt dat duidelijk is wat er van je verwacht wordt. Ik heb wel de indruk dat onze sectormanager heel toegankelijk is, die zit hier in hetzelfde gebouw. Het is niet zo dat als ze binnen komt lopen dat je denkt 'o jee, daar komt de sectormanager'. Dat is ook belangrijk, je zou zo bij haar binnen kunnen lopen, het is niet een apart iemand ergens boven in een torentje. Je hebt eigenlijk niets met haar te maken maar ze is er, ze

loopt rond en je ziet haar in ons keukentje en dan is ze geïnteresseerd (hulpverlener, 8, organisatie 2).

We zagen al eerder het belang van de manier waarop de manager invulling geeft aan deze rol. De literatuur maakte echter geen onderscheid tussen de directe leidinggevende van de professional en de indirecte leidinggevende, oftewel de leidinggevende van de leidinggevende.

Conclusie dimensie verhouding tussen professionals en managers

Als we kijken naar de manier waarop prestatiemeting plaatsvindt in de Jeugdzorg wordt er een wisselende waarde toegekend aan de verhouding tussen professionals en managers. Er zijn hulpverleners die een negatieve waarde toekennen aan de verhouding met de leidinggevende, hierbij gaat het dan om leidinggevendenden die zonder verdere nuance de opgelegde kwantitatieve eisen opleggen aan de hulpverleners. De hulpverleners die een positieve waarde toekennen aan de leidinggevende benadrukken dat kwaliteit niet ten koste hoeft te gaan van productie als de leidinggevende ruimte biedt voor een kwalitatieve beoordeling van de kwantitatieve prestaties. Enkele leidinggevendenden gaan nog verder in het faciliteren van de hulpverleners door te vragen wat er nodig is om de prestatienorm te halen. Opvallend is het belang dat de rol van de manager inneemt. Ook hier geldt dat een positieve waarde wordt toegekend aan een manager die ruimte laat voor een kwalitatieve beoordeling, zelfs wanneer er geen contact plaatsvindt tussen de hulpverlener en de manager.

V. Conclusie

In dit hoofdstuk keren we terug bij de probleemstelling zoals deze in hoofdstuk één geformuleerd is. We beginnen met het beantwoorden van de twee deelvragen.

Wat is in de Jeugdzorg de manier waarop prestatiemeting plaatsvindt?

Zowel leidinggevenden als hulpverleners geven aan dat er duidelijk sprake is van een verzakelijking van de Jeugdzorg. Prestatiemeting vindt plaats door sturing op cliëntcontacttijd en de respondenten plaatsen dit als een instrument dat onderdeel is van een bredere ontwikkeling. Als ze deze bredere ontwikkeling beschrijven dan komen de kenmerken zoals die oorspronkelijk door Osborne en Gaebler genoemd werden naar voren: meer efficiëntie en effectiviteit, meer nadruk op productie en meer nadruk op verantwoording (1992). Tijdens de interviews komt een duidelijke tweedeling naar voren, de prestatiemeting richt zich vooral op bedrijfsmatige aspecten van het vak van hulpverleners, de autonomie van de hulpverlener op zorginhoudelijke aspecten lijkt hier los van te staan.

We hebben de manier waarop prestatiemeting plaatsvindt opgedeeld in vier verschillende dimensies. Deze opdeling blijkt uitermate relevant voor de belevingswereld van de respondenten omdat de waarde die aan prestatiemeting wordt toegekend per dimensie sterk varieert. De respondenten geven aan dat prestatiemeting ingezet wordt met als doel het bereiken van meer transparantie zodat verantwoording kan plaatsvinden. Dit wordt als positief ervaren, er is geen sprake van afrekenen in de vorm van sancties waarvoor in de literatuur wordt gewaarschuwd (De Bruijn, 2004, Tonkens 2009). De tweede dimensie die we onderscheiden wordt door de respondenten in tegenstelling tot de eerste als negatief bestempeld. Er wordt geen rekening gehouden met de kosten die het systeem van prestatiemeten met zich meebrengt (Diefenbach, 2009, Tonkens, 2009). Er is sprake van meer bureaucratie omdat de hulpverleners de bedrijfsmatige aspecten van de verleende zorg veel uitvoeriger moeten vastleggen. Daarnaast geven veel respondenten aan dat de verschillende veranderingen in het beleid van de zorgaanbieders elkaar te snel opvolgen waardoor er geen tijd is voor evaluatie. De derde dimensie betreft de verhouding tussen professionals onderling. Bij de introductie van het systeem van prestatiemeten werd een positieve waarde gehecht aan de hulp die hulpverleners elkaar boden bij het halen van de prestatienorm. Al snel ging echter overheersen dat het systeem van prestatiemeten er toe leidde dat informele samenwerking juist in mindere mate plaatsvindt omdat deze samenwerking ten koste gaat van de tijd die besteed kan worden aan de cliënt. De laatste dimensie, de verhouding tussen professionals en managers, wordt gekenmerkt doordat er sprake is van variatie. Hulpverleners maken een onderscheid tussen twee vormen waarin deze relatie voorkomt. Er is de leidinggevende die de eisen die van buitenaf komen zonder meer doorgeeft aan de hulpverlener. Wanneer hier sprake van is kennen de hulpverleners daar een negatieve waarde aan toe. Dan is er de leidinggevende die zich faciliterend opstelt en ruimte laat voor nuanceringen van de cijfers. Dit ligt in het verlengde van de rol die in de literatuur wordt omschreven als 'boundary spanner' (Sousa, De Nijs en Hendriks, 2010, De Bruijn, 2006). Wanneer hier sprake is kennen de hulpverleners daar een positieve waarde

aan. Dezelfde tweedeling doet zich voor bij de indirecte leidinggevende, namelijk de manager die de leidinggevende aanstuurt. Ook deze leidinggevende van de leidinggevende beïnvloedt de belevingswereld van de hulpverleners en ook hier kan dit positief of negatief zijn, afhankelijk van de manier waarop deze manager aanstuurt. Dit sluit aan bij Noordegraaf (2008) die al eerder wees op een 'viciuze cirkel van verantwoording' waarbij iedereen die aanstuurt op zijn of haar beurt ook weer wordt aangestuurd en op alle niveaus verantwoording moet worden afgelegd.

Hoe laat de reactie van professionals zich verklaren, in termen van deprofessionalisering en de kloof tussen professionals en hun managers?

In hoofdstuk twee hebben we aan de hand van de literatuur in tabel één samengevat welke mogelijke negatieve effecten van prestatiemeting zich voor kunnen doen. In de praktijk van het sturen op cliëntcontacttijd in de Jeugdzorg doen al deze negatieve effecten zich voor. De kloof tussen managers en professionals (Noordegraaf, 2008, Trappenburg, 2006) manifesteert zich als volgt. Een gedeelte van de hulpverleners spreekt van vervreemding, doordat hun professionaliteit ondermijnt wordt door de toegenomen nadruk op productie. Één respondent spreekt bijvoorbeeld van lopende band werk dat de hulpverlener reduceert tot een robot. Van ontkoppeling is sprake waar hulpverleners werk op de locatie van de cliënt uitvoeren waar ze dat eerder op kantoor zouden doen en waar de cliënt wordt meegenomen naar een overleg waar dat voor de cliënt geen toegevoegde waarde heeft. Op papier stijgt hierdoor de productie terwijl de cliënt er vanuit professionele interpretatie niet op vooruit gaat. Deprofessionalisering (Power, 1997, De Bruijn, 2006) manifesteert zich als volgt. Er is sprake van een blokkade van innovaties, door de nadruk op cliëntcontacttijd is er een drempel om extra activiteiten te ontplooiën zoals het ontwikkelen van een nieuwe methodiek. Er is sprake van een blokkade van ambities, hulpverleners zijn van nature geneigd om hun taken breder op te vatten dan waar ze door de nadruk op cliëntcontacttijd aan toekomen, zo nemen hulpverleners nu minder tijd voor praktische zaken zoals het regelen van sportschoenen. Er is sprake van tunnelvisie, hulpverleners nemen minder tijd voor zaken die niet direct met de gemeten prestaties te maken hebben zoals inhoudelijke verslaglegging en gesprekken met andere professionals. Er is sprake van een toename van concurrentie in de zin dat door de nadruk op cliëntcontacttijd hulpverleners eerder kiezen om met hun eigen cliënten aan de slag te gaan wat ten koste gaat van het ondersteunen van collega's bij de problemen waar ze bij hun cliënten tegenaan lopen. Er is sprake van een toegenomen bureaucratie om het systeem van prestatiemeten met zich meeneemt dat de hulpverleners op veel gedetailleerder niveau de bedrijfsmatige aspecten van de verleende zorg registreren.

Hoewel alle mogelijke negatieve effecten van prestatiemeting zich op één of andere manier manifesteren is het te simpel om stellen dat er zonder meer sprake is van een toegenomen kloof tussen professionals en managers en dat er sprake is van deprofessionalisering. In de literatuur wordt een beeld neergezet waarbij er sprake is van een sterk toegenomen kloof tussen managers en professionals en van een sterke mate van deprofessionalisering (Power,

1997, Diefenbach, 2009, Tonkens, 2008, Trappenburg, 2006). Ondanks de negatieve effecten van het systeem van prestatieketen die we geconstateerd hebben in de Jeugdzorg zijn er enkele belangrijke kanttekeningen te zetten bij het pessimistische beeld uit de literatuur. Niet alleen de leidinggeevenden maar ook de meeste hulpverleners geven aan de verzakelijking van de Jeugdzorg per saldo als positief te ervaren. Prestatiemeting leidt zoals beoogd tot effectievere en efficiëntere verlening van zorg. Hulpverleners zijn zich in toenemende mate bewust van de schaarste van zorg en leggen graag verantwoording af over de manier waarop de publieke middelen worden besteed.

Met betrekking tot de in de literatuur geschetste kloof tussen managers en professionals is de volgende kanttekening van belang. Er zijn inderdaad plekken aan te wijzen waar de bedrijfskundige waarden als efficiëntie en productie ten koste gaan van traditionele professionele waarden als kwaliteit. De bijbehorende kloof doet zich echter niet voor langs de scheidslijn professional versus manager. De hulpverleners blijken zich in sterk variërende mate te identificeren met respectievelijk bedrijfskundige en professionele waarden. Dit uit zich in uiteenlopende opvattingen over de reikwijdte die de Jeugdzorg zou moeten hebben, moeten hulpverleners alleen helpen bij opvoedondersteuning wat helpt bij het halen van een hoge productie of moeten hulpverleners zich richten op alle vormen van zorgvragen die de cliënt kan hebben wat de kwaliteit van de verleende zorg ten goede komt? In de aansturing van de professionals is de kloof zelfs geïnstitutionaliseerd in de functies van teamleider en gedragsdeskundige. Beiden sturen de professional aan en hierbij behartigt de teamleider de bedrijfskundige belangen en de gedragsdeskundige de professionele belangen. We trekken de conclusie dat er beter gesproken kan worden over een kloof tussen bedrijfskundige waarden en professionele waarden dan over een kloof tussen managers en professionals. Hiermee sluiten we aan bij Noordegraaf en Sousa, De Nijs en Hendriks die eerder al stelden dat het problematisch is om te spreken van een kloof tussen managers en professionals omdat de scheidslijn niet zwart wit is en managers juist ook op kunnen treden als belangenbehartiger van de professional (Noordegraaf, 2008, Sousa, De Nijs en Hendriks, 2010).

Met betrekking tot de in de literatuur geschetste deprofessionalisering is de volgende kanttekening van belang. Het sturen op cliëntcontacttijd richt zich met name op bedrijfsmatige aspecten van de verleende zorg. De hulpverlener behoudt veel autonomie op zorginhoudelijke aspecten. De hulpverlener kiest zelf op welke manier aan de doelen van de cliënt wordt gewerkt, door selectief gebruik te maken van de voor handen methodieken. De praktijk van de Jeugdzorg geeft daarom aanleiding om aan te sluiten bij Van der Veen (2008), die stelt dat professionals nog steeds over een grote mate van autonomie beschikken en dat eerder gesproken moet worden van een herschikking van vrijheden en verantwoordelijkheden waarbij de rol van de professional zich laat beschrijven als aanspreekbaar, minder autonoom en meer resultaatgericht.

Of er sprake is van deprofessionalisering hangt af van de hulpverlener, er is veel variatie in de manier waarop de hulpverleners omgaan met het systeem van prestatie meten. Hoe ze er mee omgaan wordt in sterke mate beïnvloed door de manier waarop de hulpverlener wordt aangestuurd. Van belang is de manier waarop de leidinggevende en de manager hun rol invullen, is er slechts sprake van het doorgeven van eisen of is er sprake van een faciliterende rol waarbij ruimte is voor nuancering van de cijfers.

Verschillende auteurs wijzen er in recent onderzoek op dat verschillende groepen van professionals in staat zijn gebleken om het bedrijfskundige instrumentarium in te zetten voor professionele belangen (Faulconbridge en Muzio, 2008, Warring en Currie, 2009). Van 'assimilatie' of 'reverse colonization' blijkt in de praktijk van de Jeugdzorg echter geen sprake te zijn. De open interviews boden genoeg ruimte om aanwijzingen hiervoor te doen ontstaan maar geen enkele respondent wees in deze richting.

De twee deelvragen beantwoord hebbende keren we terug naar de centrale probleemstelling.

Wat is in de Jeugdzorg de invloed van de manier waarop prestatie meting plaatsvindt op de manier waarop professionals van zorgaanbieders hun discretionaire ruimte invullen, in termen van de kloof tussen deze professionals en hun managers en deprofessionalisering?

De manier waarop prestatie meting plaatsvindt blijkt zoals verwacht van belang om een conclusie te kunnen trekken over de effecten van prestatie meting in termen van de kloof tussen professionals en managers en deprofessionalisering te kunnen onderzoeken. Hulpverleners kennen namelijk wisselend positieve en negatieve betekenis toe aan de verschillende dimensies van de manier waarop prestatie meting plaatsvindt. Het beeld dat tijdens de interviews is ontstaan is dat prestatie meting vaak zoals beoogd leidt tot effectievere en efficiëntere verlening van zorg, maar dat doorschieten in prestatie meten negatieve effecten met zich meeneemt als vervreemding en het wegvallen van andere belangrijke activiteiten naast cliëntcontacttijd. Of prestatie meting wel of niet doorgeschooten raakt hangt af van de manier waarop de professional er mee omgaat, en hoe de professional er mee om gaat hangt nauw samen met de manier waarop deze wordt aangestuurd. Bouwt de professional een beeld op van de stijl van leidinggeven als één waarbij cijfers als de enige werkelijkheid worden gezien en nuancering geen plaats kent dan volgt vervreemding en stress of zelfs een burnout. Stelt de leidinggevende zich dienstbaar op door te vragen wat er nodig is om de afgesproken prestaties te halen dan zorgt de professional er voor dat kwaliteit en productie niet ten koste gaan van elkaar. De invloed van de manier waarop prestatie meting plaatsvindt komt hierin duidelijk terug: de leidinggevende heeft in de hand of het systeem van prestatie meten de dialoog tussen professional en manager ondersteunt of deze dialoog onmogelijk maakt (Tonkens, p 231). In de literatuur zijn er auteurs die onrecht doen aan de praktijk door een te grote rol toe te kennen aan de positieve effecten

van prestatie­meting (Osborne en Gaebler, 1992). Daarnaast zijn er auteurs die onrecht doen aan de praktijk door een te grote rol toe te kennen aan de negatieve effecten van prestatie­meting (Diefenbach, 2009). Met dit onderzoek is aangetoond dat slechts recht gedaan kan worden aan de praktijk wanneer een onderscheid wordt gemaakt in de verschillende manieren waarop een systeem van prestatie­meting wordt toegepast.

Generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten

Dit onderzoek betrof slechts een systeem van prestatie­meting zoals dat in de Jeugdzorg is aangetroffen namelijk het sturen op cliëntcontacttijd. Het is dan ook niet vanzelfsprekend dat mechanismen zoals die in het onderzoek aan bod kwamen zich in andere sectoren op dezelfde manier uiten. Een voorbeeld: onenigheid over de reikwijdte van de Jeugdzorg verdeelt hulpverleners in de Jeugdzorg maar dat is nog geen aanleiding om te veronderstellen dat er in sectoren als de advocatuur of de ziekenhuizen zich een vergelijkbare verdeeldheid voordoet. Deze en andere mechanismes op substantieel niveau sloten echter goed aan bij de voor handen theorie en daarom bestaat er aanleiding om ook op generiek niveau conclusies te trekken. Zo hebben we geconcludeerd dat eerder gesproken moet worden van een kloof tussen bedrijfskundige waarden en professionele waarden dan van een kloof tussen managers en professionals. Dit sluit aan bij recent onderzoek dat niet gebaseerd is op de Jeugdzorg (Noordegraaf, 2008, Sousa, De Nijs en Hendriks, 2010). Dit onderzoek past hiermee in de relativering van de kloof tussen professionals en managers en van deprofessionalisering.

Suggesties voor vervolgonderzoek

In dit onderzoek is de manier waarop prestatie­meting plaatsvindt op basis van de voor handen literatuur opgedeeld in vier dimensies. Zonder dat er aanleiding was om dit van te voren te veronderstellen bleek de dimensie 'verhouding tussen de manager en de professional' twee verschillende aspecten te bevatten. Niet alleen de verhouding tussen de professional en de directe leidinggevende bleek van belang, ook de leidinggevende van de leidinggevende blijkt een belangrijke rol te vervullen bij de effecten van prestatie­meting in termen van de kloof tussen managers en professionals en deprofessionalisering. Het verdient aanbeveling in vervolgonderzoek rekening te houden met het belang van zowel directe als indirecte aansturing.

In dit onderzoek is nog niet uitgebreid stilgestaan bij de vraag hoe de dimensies zich tot elkaar verhouden en hoe deze afhangen van de organisationele context. In dit onderzoek is het belang aangetoond van het opdelen van de manier waarop prestatie­meting plaatsvindt in verschillende dimensies. In vervolgonderzoek is het zinvol om vergelijkend onderzoek te doen naar manieren waarop prestatie­meting plaatsvindt. Wanneer vervolgonderzoek een grotere onderzoekspopulatie kan benaderen kunnen verschillen tussen organisaties onderzocht worden.

VI. Literatuur

Andrews, T.M. en K. Waerness (2011) Deprofessionalization of a Female Occupation: Challenges for the Sociology of Professions, *Current Sociology*, Vol. 59, No. 1, p. 42-58

BMC (2009) *Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg*, Baarn: BakkerBaarn

Bruijn, J.A. de (2004) Meetbaarheid en Maakbaarheid, Over de Perverse Gevolgen van Prestatiemeting, *De Academische Boekengids*, Vol. 45, juli, p. 9-11

Bruijn, J.A. de (2006) *Prestatiemeting in de Publieke Sector, tussen Professie en Verantwoording*, Den Haag: Lemma

Bruijn, J.A. de (2008) *Managers en Professionals, over Management als Probleem en als Oplossing*, Den Haag: Sdu Uitgevers

Bruijn, J.A. de en M. Noordegraaf (2010) Professionals versus Managers? De onvermijdelijkheid van Nieuwe Professionele Praktijken, *Bestuurskunde*, No. 3, p. 6-20

Butterfield, R., C. Edwards en J. Woodall (2005) The New Public Management and Managerial Roles: the Case of the Police Sergeant, *British Journal of Management*, Vol. 16, No. 4, p. 329-341

de Lancer Julnes, P. en M. Holzer (2001) Promoting the Utilization of Performance Measures in Public Organizations: An Empirical Study of Factors Affecting Adoption and Implementation, *Public Administration Review*, Vol. 61, No. 6, p. 693-708

Diefenbach, T. (2009) New Public Management in Public Sector Organizations: The Dark Sides of Managerialistic 'Enlightenment', *Public Administration*, Vol. 87, No. 4, p. 892-909

Espeland, W.N. en M. Sauder (2007) Rankings and Reactivity; How Public Measures Recreate Social Worlds, *American Journal of Sociology*, Vol. 113, No. 1, p. 1-40

Elsevier (2006) *Onderzoek naar falen Jeugdzorg bij Maasmeisje*, , <http://www.elsevier.nl/web/Dossiers/Nederland/95606/Onderzoek-naar-falen-Jeugdzorg-bij-Maasmeisje.htm>, bezocht op 16 juni 2010

Farrel, C. en J. Morris (2003) The 'Neo-Bureaucratic' State: Professionals, Managers and Professional Managers in Schools, General Practices and Social Work, *Organization*, Vol. 10, No. 1, p. 129-156

Faulconbridge J. en D. Muzio (2008) Organizational Professionalism in Globalizing Law Firms, *Work, Employment & Society*, Vol. 22, No. 1, p. 7-25

Flick, U. (2006) *An Introduction to Qualitative Research*, Londen: Sage

Frerks, G. (2000) Prestatiemeting in het buitenlandbeleid: veiligheidsbeleid, goed bestuur, conflictpreventie en mensenrechten, in: Ministerie van Buitenlandse Zaken, *Naar een resultaatgerichte verantwoording*, Den Haag

Freidson, E. (2001) *Professionalism, the Third Logic*, Cambridge: Polity

Glaser, B.G. en A.L. Strauss (1967) *Discovery of Grounded Theory, Strategies for Qualitative Research*. Sociology Press

Goldfinch, S. en J. Wallis (2010) Two Myths of Convergence in Public Management Reform, *Public Administration*, Vol. 88, No. 4, p. 1099-1115

Goudsblom, J. (1974) *Balans van de Sociologie*, Utrecht: Het Spectrum

Helden, G.J. van (1997) Normering Prestatie-indicatoren; Begin- of Eindpunt van Doelmatigheid? *Bank & Gemeente*, September

Kirkpatrick, I., S. Ackroyd en R. Walker (2005) *The New Managerialism and Public Service Professions*, New York: Palgrave Macmillan

Mil, B. van (red) (2008) *Prestatie Afspreken Doe je Zo! Lessen over Outputsturing uit Acht Sectoren*, Assen: Van Gorcum

Ministerie voor Jeugd & Gezin (2010) *Kamerstuk JZ/GJ-2985646*

Moynihan, D.P. en S.K. Pandey (2010) The Big Question for Performance Management: Why Do Managers Use Performance Information? *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 20, p. 849-866

Nederlands Jeugd Instituut (2007) *Evidence-based Interventies rond Agressieregulatie en Woedebeheersing*, Utrecht

Newton, J. (2003) Implementing an Institution-wide Learning and Teaching Strategy: Lessons in Managing Change, *Studies in Higher Education*, Vol. 28, No. 4, p. 427-441

Noordegraaf, M. (2008) *Professioneel Bestuur, de Tegenstelling tussen Publieke Managers en Professionals als 'Strijd om de Professionaliteit'*, oratie, uitgesproken op 4 februari 2008, Universiteit Utrecht

Onwuegbuzie, A. J. en N.L. Leech (2007). Validity and qualitative research: An oxymoron? *Quality & Quantity*, Vol. 41, No. 2, p. 233-249

Osborne, D. en T. Gaebler (1992) *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*, New York: Plume

Power, M. (1997) *The Audit Society, Rituals of Verification*, New York: Oxford University Press Inc.

Pruyt, H. (1991) "Relational databases for textual data?" in Best, H., E. Mochmann en M. Thaller, *Computers in the Humanities and the Social Sciences. Achievements of the 1980s. Prospects for the 1990s.*, München: K. G. Saur, p. 414-422

Sousa, C.A.A., W.F. de Nijs en P.H.J. Hendriks (2010) Secrets of the Beehive: Performance Management in University Research Organisations, *Human Relations*, Vol. 63, No. 9, p. 1439-1460

Taylor, J. (2009) Strengthening the Link between Performance Measurement and Decision Making, *Public Administration*, Vol. 87, No. 4, p. 853-871

Tonkens, E. (2009) *Mondige Burgers, Getemde Professionals; Marktwerking en Professionaliteit in de Publieke Sector*, Amsterdam: Van Gennep

Trappenburg, M. (2006) De Ethiek van de Publieke Sector, *Dr. J.M. den Uyl-lezing 2006*

Veen, R. van der (2007) De Rol van Professionals in een Veranderende Verzorgingsstaat, in: J.W. Duyvendak, G. Engbersen, M. Teeuwen en I. Verhoeven (redactie) *Macht en Verantwoordelijkheid, Essays voor Kees Schuyt*, Amsterdam: Amsterdam University Press

Verschuuren, P. en H. Doorewaard (2007) *Het Ontwerpen van een Onderzoek*, Den Haag: Lemma

Vink, J. (1990) *Gegevens uit kwalitatief onderzoek en de computer. InterviewStreamliner als hulpmiddel bij de analyse methode van MASO*, Rotterdam: RISBO-papers S16, RISBO

Waring J. en G. Currie (2009) Managing Expert Knowledge: Organizational Challenges and Managerial Futures for the UK Medical Profession, *Organization Studies*, Vol. 30, No. 7, p. 755-778

Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg (2010) *Jeugdzorg Dichterbij*

Wholey, J.S. (1999) Performance-based Management: Responding to the Challenges, *Public Productivity & Management Review*, Vol. 22, No. 3, p. 288-307

WRR (2004) *Bewijzen van Goede Dienstverlening*, Amsterdam: Amsterdaum University Press