

Prof. dr. Carolus van Nijnatten

Interdisciplinary Social Science

Utrecht University

P.O. Box 80.140/3508 TC Utrecht

tel + 31(0)30 2532879/5526

In 2004 bij Boom Amsterdam verschenen: *Opvoeding, taal en continuïteit. Een pleidooi voor dialogisch maatschappelijk werk.*

Binnengekomen 22 november 2005

Geaccepteerd 16 januari 2006

SAVANNA EN DE ONDERZOEKSAGENDA VOOR HET MAATSCHAPPELIJK WERK

CAROL VAN
NIJNATTEN

25

SAVANNA EN DE ONDERZOEKSAGENDA VOOR HET MAATSCHAPPELIJK WERK – CAROL VAN NIJNATTEN

Lange tijd was het algemeen belang van het maatschappelijk werk onomstreden en zijn professionele status gerespecteerd. Daarin kwam een kentering in de jaren tachtig van de vorige eeuw toen onder leiding van Hans Achterhuis en Jan Blokker de vloer werd aangeveegd met de geitenwollensokkencultuur van de welzijnssector. Burgers en politici verweten het welzijnswerk te weinig op te leveren, te ver van de burgers af te staan en vooral eigen vragen te beantwoorden. Al kwam het maatschappelijk werk er nog genadig af, men heeft zich de kritiek wel aangetrokken.

De laatste jaren is een nieuw elan in het maatschappelijk werk zichtbaar (Knijn, 2005). De beroepsorganisatie NVMW groeit waar soortgelijke organisaties op andere maatschappelijke velden terrein moeten prijsgeven. Uit de fusie van enkele verwante beroepsorganisaties is Phorza ontstaan, een organisatie voor sociale, (ortho)pedagogische en hulpverlenende functies. Vakliteratuur wordt weer gelezen, het jaarlijkse NVMW-congres wordt druk bezocht. Er is veel beweging bij de beroepsopleidingen: er zijn ook op het terrein van het maatschappelijk werk lectoren aangesteld die worden omringd door kenniskringen. Deze nieuwe kennisnetwerken gaan juist onderzoek doen naar de processen die zich in de praktijk van onder andere het

maatschappelijk werk voordoen. Op academisch niveau is de spoeling nog dun: er zijn twee deeltijd-hoogleraren maatschappelijk werk en het maatschappelijk werk krijgt in overige disciplines minimale aandacht.

Deze tijd van nieuw elan is het juiste moment om te bezien welke mogelijkheden er zijn om met behulp van wetenschappelijk onderzoek de kwaliteit van het professionele handelen verder te verbeteren. De voorzitter van de NVMW, Theo Roes, heeft het initiatief genomen tot een werkgroep met als taak de mogelijkheden tot wetenschappelijk onderzoek op het terrein van het maatschappelijk werk te inventariseren. Dit zou kunnen leiden tot afstemming van verschillende onderzoeksactiviteiten, het aanwijzen van leemten en het organiseren van nieuw onderzoek. Het afgelopen jaar heb ik zitting gehad in die werkgroep samen met Geert van der Laan, Willem Melief, Kitty Kwakman en Henk Garretsen, allen onder leiding van Theo Roes. Deze werkgroep deed onlangs verslag op een bijeenkomst van lectoren en hoogleraren op de Hogeschool Arnhem & Nijmegen. Dit artikel is een bewerking van mijn bijdrage op die dag waarin ik probeer aan de hand van een zaak uit de praktijk van de jeugdhulpverlening, de casus van Savanna, enkele onderzoeksvragen te concretiseren.

DE ZAAK SAVANNA

In maart 2005 werden in Alphen aan de Rijn een man en een vrouw aangehouden met in de kofferbak van hun auto het lijkje van de driejarige dochter van moeder. Het kind bleek in de woning van moeder om het leven te zijn gebracht. Tegenover de politie verklaarden moeder en haar vriend dat ze het kind soms lastig vonden en haar dan onder de koude douche zetten. De directe burens hadden hiervan al eerder melding gemaakt. De man en vrouw gaven toe dat ze op weg waren om het lijk van het kindje te begraven.

Op verzoek van de staatssecretaris van VWS en de minister van Justitie heeft de Inspectie jeugdzorg de kwaliteit van het hulpverleningsproces in deze zaak onderzocht. De peuter was onder toezicht gesteld van een afdeling jeugdbescherming van een Bureau Jeugdzorg (BJz). De inspectie deed onderzoek naar de werkwijze van BJz en naar de uitvoering van de ondertoezichtstelling in de periode vanaf het moment dat Savanna voorlopig onder toezicht werd gesteld (februari 2002) tot en met haar overlijden in september 2004.

Volgens de eindconclusie van het inspectierapport ontbrak in het Bureau Jeugdzorg een tijdige interne controle en sturing van het primaire proces. De overdracht naar andere organisaties verliep slecht, expertise ontbrak, er was geen structuur in plannen, de regievoering was matig en er bleef veel informatie 'hangen' in de keten. Hierdoor ontstonden onaanvaardbare risico's.

De staatssecretaris van VWS stelde naar aanleiding van de dood van Savanna dat 'kinderen eerder uit huis moeten worden geplaatst' (*Volkskrant*). Volgens de minister van Justitie 'moet de kindbescherming om kinderen gaan en wordt er te veel van het belang van ouders uitgegaan' (*Volkskrant*).

AANKNOPINGSPUNTEN VOOR PRAKTIJKONDERZOEK

In het navolgende zullen de belangrijkste kritiekpunten van de Inspectie Jeugdzorg in verband worden gebracht met mogelijke vraagstellingen voor onder-

zoek in en rondom het maatschappelijk werk.

Ondanks dat het hier om een bijzondere vorm van hulpverlening gaat, strekken de vragen die het inspectierapport oproept meestal verder. Zij hebben betrekking op verschillende kenmerken van de processen van dienstverlening. Dan kan het gaan om eigenschappen van de cliënt (systeem), de professional, de interventie, de context en de als problematisch aangemerkte situatie (Melief, 2005). Voor een completer overzicht van kenmerken van sociale interventies verwijs ik naar de opsomming van Geert van der Laan (in: Van Veenen & Van der Laan, 2000; zie ook Melief, Flikweert & Van Vliet, 2004).

Interne planning, controle en aansturing

Het primaire proces wordt in welzijnsinstellingen aangestuurd door teamleiders. Dat gebeurt in geregelde casuïstiekbesprekingen of in apart overleg tussen teamleider en professional. Daarnaast bestaat vaak de aparte mogelijkheid tot consult bij een gedragsdeskundige van de instelling. Teamleiders zien het meestal niet als hun taak dossiers van cliënten te bestuderen. In de meeste instellingen ontbreekt een periodiek geagendeerde bespreking. In veel instellingen worden alleen nieuwe zaken en zaken waarin moet worden gerapporteerd besproken en hangt het verder af van het initiatief van de professional of een zaak wordt geagendeerd. Dat houdt het risico in dat op cruciale momenten toetsing ontbreekt. In het BJz is de onderhavige casus een aantal keren besproken in het team en met de teamleider, maar de besluitvorming naar aanleiding van deze besprekingen is niet zichtbaar. Bovendien is er volgens de inspectie onvoldoende interne controle op het hulpverleningsproces geweest. Er ontbreekt een systematische verslaglegging. Het is daarom niet goed te beoordelen 'in hoeverre de gezinsvoogd solistisch of op basis van collegiale raadpleging heeft gehandeld'.

De professional dient eerst zelf te beoordelen of het wel of niet goed gaat in een zaak. Dit veronderstelt voldoende tijd voor reflectie en het vermogen om kritisch te kijken naar het eigen functioneren. Het veronderstelt tevens dat de professional afstand kan bewaren van het cliëntensysteem en voorkomt daar in te worden gezogen. De moeder van Savanna kon eigenhandig de hulpverlener van de GGZ de deur wij-

zen 'omdat ze zich met te veel zaken bemoeit'; de gezinsvoogd ging te veel af op moeders versie van de situatie in het gezin en kwam niet tot een zelfstandig klinisch oordeel van het meisje. 'Zij heeft onvoldoende afstand genomen van dit perspectief en daardoor het verband tussen een aantal signalen niet gelegd.' De gezinsvoogd heeft nagelaten zelf actief informatie in te winnen en te verifiëren bij andere hulpverleners. Daardoor kreeg moeder de kans succesvol een verdeel-en-heerspolitiek te voeren. Steeds weer blijken hulpverleners het moeilijk te vinden om het gedrag van hun cliënten te begrenzen; dat probleem doet zich nog in versterkte mate voor wanneer de hulpverlener een justitiële functie heeft, zoals in de kindbeschermering. Gezinsvoogden vinden het ingewikkeld hun toezichthoudende en hulpverlenende taak te combineren en zijn daarover dubbelzinnig in de gesprekken die ze met cliënten voeren (Van Nijnatten, 2005b).

Munro (2001) stelt dat de jeugdhulpverlening zich zo moet organiseren dat zij te allen tijde en op alle niveaus rekenschap en verantwoording kan afleggen voor haar optreden en dat senior medewerkers kunnen nagaan of de professionals in het primaire proces de vereiste procedures volgen. Een dergelijke *accountability* behoort tot de kern van het professionele optreden.

In de meeste instellingen van welzijn en zorg zijn de laatste jaren radicale veranderingen in planning en controle doorgevoerd. Vroeger was het toezicht op het primaire proces in handen van ervaren maatschappelijk werkers in de supervisie. Nu wordt de professionele toetsing vaak overgelaten aan directe collega's in intervisie of kunnen werkers op eigen initiatief consult vragen aan gedragsdeskundigen, experts op een ander vakgebied dan het maatschappelijk werk. Het is de vraag of de in de instelling aanwezige professionele expertise met die nieuwe vorm van kwaliteitsbewaking nog voldoende wordt ingezet in het primaire proces. Uit dit geval blijkt dat teamleiders bij de beoordeling van het primaire proces afgaan op de informatie van de professionals en onvoldoende een kritische positie innemen. Zijn zij te veel georiënteerd op logistische aspecten van het proces of is dit weer een probleem van gebrek aan professionele supervisie?

Het management van welzijnsinstellingen heeft meer zeggenschap gekregen over de aansturing en de kwaliteitscontrole van het primaire proces. Dat behoeft geen probleem te zijn als professionele kwaliteiten het uitgangspunt daarvan zijn. Het wordt echter problematisch als kengetallen, doorstroombeleid en output-financiering de 'targets' worden. Dat is niet zelden het geval omdat de verantwoording door de bestuurders aan de subsidiegevers (overheid) ook van karakter is veranderd. Verschillende kwaliteiten van het werk worden ter wille van meetbaarheid gedecontextualiseerd, vanuit het idee dat hoe formeler de prestatiedoelen zijn omschreven hoe beter gecontroleerd kan worden of gepresteerd wordt. Het is echter niet gezegd dat ook kan worden gecontroleerd hoe wordt gepresteerd. Dit staat bekend als de paradox van centralisatie en decentralisatie (Newman, 1998): hoe is het mogelijk controle uit te oefenen als je de macht uit handen geeft? De managers willen een einde maken aan de bureaucratie maar introduceren met hun nadruk op meten nieuwe procedures en handelingen. Systematisch betekent echter niet altijd meer systeem en bureaucratie. De belangrijke vraag die hier voorligt, is hoe te komen tot een systematische en betrouwbare vorm van verantwoording die recht doet aan contextgebonden en complexe kwaliteit van het maatschappelijk werk.

Verschillende onderzoeksvragen kunnen naar aanleiding hiervan worden gesteld:

- * Hoe worden primaire processen in (jeugd)hulpverlening institutioneel gestuurd? Welke wijzigingen hebben zich in die aansturing voorgedaan (wijze van toetsing, invloed bestuurlijke criteria, enzovoort)?
- * Wat is de invloed van de in de BIZ's aanwezige expertise op de kwaliteit van controle en toetsing? Is er een verschuiving van maatschappelijk werk expertise (beroep op professionele deskundigheid van senioren) naar gedragskunde en wat is de invloed hiervan op de aard en de kwaliteit van de toetsing?
- * Wat is de invloed van nieuwe (formele) parameters in de bestuurlijke controle op de sturing en controle van het primaire proces?

Interne en externe overdracht

Jeugdhulpverlening wordt gekenmerkt door een grote mate van discontinuïteit (Van Nijnatten, 2004).

Werkers zijn vaak afwezig (ziekte, bijscholing, vergadering) en worden voor kortere of langere tijd vervangen. Ook teamleiders en hulpverleners van zusterinstellingen worden vaak vervangen. Dit stelt niet alleen hoge eisen aan cliënten die steeds met een andere professional in zee moeten, maar vraagt ook veel van collega's die een zaak moeten overnemen. Veel hangt af van de kwaliteit van de overdracht van relevante informatie. Een eerste probleem is dat het verkrijgen van inzicht in de situatie van een cliënt juist al afhangt van de door de cliënt gevoelde vertrouwelijkheid in de relatie met de hulpverlener; het gaat immers om meer dan alleen het verzamelen van kennis, maar juist ook om een verantwoorde inschatting van de perspectieven en mogelijkheden van de cliënt. Ten tweede is het moeilijk om de complexe problemen van cliënten zonder veel informatieverlies overzichtelijk over te brengen.

Dat blijkt ook in de zaak van Savanna. Volgens de Inspectie jeugdzorg is de overdracht naar een ander Bureau Jeugdzorg niet systematisch en doelgericht geweest. Zo werd de vervanger van de zieke gezinsvoogd gevraagd niet proactief te handelen. Bij de overdracht van de ene teamleider naar de ander werden de bijzonderheden van de zaak niet besproken en werd slechts het dossier overgedragen. Het is gebruikelijk dat in geval van de verhuizing van een cliënt de zaak zo snel mogelijk over te dragen aan een andere instelling. Daarbij wordt erop gelet of de cliënt de overdracht op dat moment aankan. In het onderhavige geval werd de overdracht daarom uitgesteld en was de gezinsvoogd enige tijd extra belast. Na verloop van tijd was de zware belasting van de gezinsvoogd het argument om overdracht uit te stellen. De inspectie stelt vast dat onvoldoende is beschreven, bijvoorbeeld in het journaal, welke activiteiten waarom zijn ondernomen en wie verantwoordelijk is voor welk deel van de afspraak. Het contactjournaal wordt te summier bevonden en de huisbezoeken zijn bijvoorbeeld onvermeld gebleven.

Vragen die naar aanleiding hiervan opkomen, zijn:

- * Welke institutionele regelingen staan een adequate externe overdracht van zaken in de weg?
- * Welke overdrachtsprocedures bestaan in de BJz's?
- * Is aanvullende informatieoverdracht tussen maatschappelijk werkers noodzakelijk naast schriftelijke rapportage? Hoe staan dergelijke vormen van interprofessionele overdracht in verhouding tot rechtsposities van cliënten?

Inzet van andere deskundigen

De maatregel van ondertoezichtstelling is mede uitgesproken op grond van de ernstige tekorten die in de opvoeding van het meisje werden vastgesteld. Het was bij de gezinsvoogd bekend dat moeders problematiek invloed had op de wijze waarop zij met hulpverleners omgaat. Ondanks dat de gezinsvoogden over het algemeen niet voldoende kennis hebben over ernstige vormen van psychiatrische pathologie, is in dit geval geen externe expertise gezocht. Ook is onvoldoende gebruikgemaakt van de deskundigheid van andere professionals die bij deze zaak betrokken waren.

Diagnose van specifieke psychopathologie is een gespecialiseerde taak. Zelfs de onderkenning van ernstige problematiek die voor dergelijke diagnose in aanmerking komt, stelt hoge eisen aan de kwalificaties van de professional. De vragen die dan ook gesteld kunnen worden, zijn:

- * Hoe stuurt BJz de hulp van andere instanties aan?
- * Hebben maatschappelijk werkers voldoende kennis om ernstige psychopathologische problematiek te onderkennen?
- * Welke kwalificaties zijn nodig om een verantwoorde afweging te maken of andere expertise moet worden ingeroepen?

Planmatig werken

De Inspectie Jeugdzorg concludeert dat 'er in deze casus niet is gewerkt met functionele en resultaatgerichte plannen'. Dergelijke plannen hebben een belangrijke functie in het hulpverleningsproces. Cliënten, collega's in en buiten de eigen instelling en ook de werker zelf kunnen op grond van het plan weten wat er te gebeuren staat. De doelen worden concreet geformuleerd en de wijze waarop wordt

gepoogd het doel te bereiken, wordt in stapjes uiteengelegd en er wordt vastgelegd wie welke verantwoordelijkheden heeft. Aan het einde van een interventie hoort een evaluatie waarmee kan worden nagegaan of de doelen zijn bereikt en kan worden gezien wat wel en niet heeft gewerkt. Er is in deze casus volgens een planningscyclus gewerkt, maar niet met functionele en resultaatgerichte plannen.

Naast dat een duidelijk plan ertoe kan bijdragen dat op alle momenten in het hulpverleningsproces de relevante informatie beschikbaar is, helpt een dergelijke planning het werk van de professional te sturen. Niet zelden wordt de probleemsituatie van cliënten gekenmerkt door een veelheid van moeilijkheden en door een schijnbaar onafwendbare opstapeling van nieuwe problemen. Dan kunnen eerdergestelde doelen gemakkelijk onzichtbaar worden en kan het idee ontstaan dat de hulp niet werkt. Een goed hulpverleningsplan kan cliënt en professional helpen bepaalde lijnen vast te houden en zichtbaar te maken wat in het hulpverleningsproces is bereikt. Het biedt tevens de mogelijkheid doelen, stappen en prioriteiten bij te stellen wanneer daar aanleiding toe is.

Toch is de professional er nog niet met een goede planning. De inhoud van hulpverleningsplannen moet ook voldoende concreet zijn om feitelijk te kunnen controleren of vooruitgang is geboekt, of afspraken zijn nagekomen, enzovoorts. Maar dat wordt moeilijker naarmate doelen en resultaten meer in globale termen worden beschreven. In de onderhavige casus werden onder andere de volgende doelen geformuleerd: Savanna kan zich positief en leeftijdsadequaat ontwikkelen in een veilige en stabiele omgeving. De termen 'positief' en 'veilig' verdienen te worden geoperationaliseerd. Moeder draagt er zorg voor dat Savanna in staat wordt gesteld contact te hebben met andere kinderen. Hoe moet moeder dat doen? De gezinsvoogd houdt contact met het consultatiebureau. Hoe vaak? Toch is de professional er ook niet met een hulpverleningsplan dat geheel en al in concrete gedragstermen is gesteld, want dat zou weer een onverantwoorde reductie inhouden van een complexere realiteit dan in gedragstermen is uit te drukken. Om bijvoorbeeld de pedagogische mogelijkheden van moeder goed te kunnen inschatten is het onvoldoende om een lijst van haar gedragingen te beoorde-

len op grond van een lijst met vooraf opgestelde criteria. Het gaat uiteindelijk om de professionele kwaliteit, uiteraard op basis van pedagogische en ontwikkelingspsychologische noties, maar daarnaast op basis van informatie en indrukken in rapporten, van informanten en vooral in gesprekken met de moeder zelf, een afgewogen klinisch oordeel te geven. In het geval van Savanna werd geen expliciete risico-inschatting gemaakt, terwijl dit volgens de regels van de instelling wel expliciet aan de orde moet worden gesteld.

Daarnaast bleek achteraf dat de betreffende professional onvoldoende beseftte dat deze zaak uit de hand dreigde te lopen. Het gaat dus ook om het aankweken en onderhouden van een professioneel bewustzijn. Dus niet alleen de controle achteraf maar ook het creëren van gunstige professionele condities om planmatig te werken.

- * Wordt in de BJz's gewerkt met hulpverleningsplannen waarin doelen, middelen en evaluatiecriteria zijn aangegeven?
- * Wat zijn de institutionele condities die planmatig professioneel handelen bevorderen?

Zorgen voor hulp en steun: de regie

Het doel van hulpverlening is de cliënt in staat te stellen de verloren greep op het leven terug te winnen of zo veel als mogelijk te behouden. Het is met andere woorden de bedoeling dat de cliënt optimale regie over zijn of haar leven behoudt of herwint. Niet zelden echter wordt in de hulpverleningsrelatie de afhankelijkheid van de cliënt bevestigd. Dat kan komen omdat de cliënt die afhankelijkheid niet wil opgeven omdat hij of zij denkt er beter van te worden, of omdat de hulpverlener niet toestaat dat de cliënt de regie over het eigen leven herwint. In de hulpverlening moet het doel steeds zijn de cliënt optimale regie over het eigen leven te geven.

Dat betekent niet dat de professional wordt geacht de regie over het hulpverleningsproces geheel aan de cliënt te laten. De hulpverlener heeft daarin juist belangrijke taken: afspraken in de gaten houden, op tijd andere expertises inschakelen, de rapportage aan derden organiseren, en dergelijke. In de gedwongen jeugdhulpverlening maar ook in andere vormen van hulpverlening heeft het takenpakket de laatste jaren meer het karakter gekregen van case-management en

is de functie van coördinatie en regie nog eens benadrukt. De gezinsvoogd wordt niet geacht alle acties zelf te ondernemen, maar vooral de deskundigheid en inzet van anderen te activeren. De gezinsvoogd moet taken verdelen en afstemmen. Bij meerdere hulpverleners op een zaak wordt de regiefunctie belangrijker. In het geval van Savanna werd op gegeven moment door verschillende organisaties gewerkt aan de terugplaatsing van het meisje naar huis, maar ontbrak er een centrale regie.

Vragen die opkomen zijn:

- * Hoe wordt de regie in hulpverleningsrelaties gevoerd en hoe komt deze ten goede aan het herstel van de vermogens van de cliënt?
- * Hoe bewerkstelligt de professional de uitvoering van institutionele taken en opdrachten in de verhouding met de cliënt?
- * Wordt een centrale regiefunctie georganiseerd in zaken die zich over meerdere organisaties uitstrekken? Hoe wordt die functie uitgevoerd en welke institutionele regels en processen hinderen een goede uitvoering daarvan?

Samenwerking en externe toetsing

De rechter beoordeelt elk verzoek om een ondertoezichtstelling of een machtiging uithuisplaatsing te verlängen. Daartoe motiveert de gezinsvoogd waarom die maatregelen nog nodig zijn. Als een Bureau Jeugdzorg een uithuisplaatsing wil beëindigen, dient zij dit voor te leggen aan de Raad voor de Kinderbescherming. Dat is in het geval van Savanna niet gebeurd. De Raad voor de Kinderbescherming wordt overigens ook niet gefinancierd voor de uitoefening van die taak. Een ander probleem is dat de Raad voor de Kinderbescherming moeilijk tot een onafhankelijke toetsing van het werk van het Bureau Jeugdzorg zal kunnen komen omdat deze twee organisaties worden geacht op tal van andere momenten met elkaar samen te werken. Het is de vraag of niet tenminste een aparte afdeling van de Raad voor de Kinderbescherming met deze taak zou dienen te worden belast.

Bij hulpverlening in een justitieel kader wordt uiteraard meer nadruk gelegd op rechterlijke toetsing. Die vorm van toezicht is echter formeel van karakter en heeft

vooral betrekking op de conditie van het kind en het gezin en minder op de kwaliteit van de hulpverlening. Die kwaliteitscontrole zou beter plaats kunnen vinden in het intercollegiale contact tussen instellingen. Bij de zaak Savanna zijn andere instellingen betrokken geweest waaronder de GGZ waar moeder in behandeling was. De samenwerking tussen deze instellingen is om meerdere redenen vaak gebrekkig. De werkers ervaren een te hoge werkdruk waardoor overleg wordt uitgesteld, de vele procedures weerhouden werkers ervan collegiaal overleg te voeren en ook weer regels van privacy verbieden professionals kennis over het cliëntensysteem aan elkaar door te geven. De gezinsvoogd in de onderhavige zaak kreeg daarom geen inzage in de GGZ-dossiers van moeder, terwijl dit wel relevante gegevens zou hebben opgeleverd over de wijze waarop moeder met hulpverleners placht om te gaan. En zo zag de GGZ de positie van de kinderen van hun cliënt andersom niet als haar verantwoordelijkheid. Zodra cliënten met verschillende hulpverleningsinstanties te maken krijgen, wordt de kans groot dat elke instantie een deelverantwoordelijkheid neemt en haar acties onvoldoende afstemt. Er staan schotten tussen de verschillende organisaties. Zo was in deze zaak moeder wettelijk niet verplicht te vertellen wat haar voortgang is in de GGZ-hulpverlening, terwijl die gegevens relevant waren voor een goede uitoefening van de gezinsvoogdij. Ook wreekt zich dat intensieve thuishulp niet onder de regie van de voogd kan worden uitgevoerd.

Vragen:

- * Hoe wordt de kwaliteit van de organisatie getoetst (intern/extern)? Werkt deze toetsing? Vindt de toetsing plaats door een onafhankelijke organisatie?
- * Is er een eindverantwoordelijke hulpverlener of gezagspersoon die inzage kan eisen in dossiers van andere instellingen?
- * Welke remmende invloed heeft de interpretatie van de wet op de privacy op de organisatie van goede hulpverlening?

CONCLUSIE

De zaak Savanna is een triest dieptepunt in de geschiedenis van de jeugdhulpverlening. Het is moei-

lijk na te gaan of de reeks ernstige incidenten van de laatste jaren wijzen op een structurele toename van het aantal fatale jeugdhulpverleningszaken. In ieder geval is het wel aanleiding geweest tot een nieuwe bezinning op de kwaliteit van de jeugdhulpverlening. Niet in de laatste plaats omdat de Inspectie jeugdhulpverlening in een aantal gevallen ernstige gebreken constateerde in de kwaliteit van de geboden hulpverlening. In dit artikel is de kritiek van de inspectie in een van die zaken uitgebreid aan bod gekomen.

De jeugdhulpverlening mag zich gelukkig prijzen met een goed functionerende inspectie. De kritiek was soms hard en moeilijk te verteren, zeker toen het Openbaar Ministerie zelfs aankondigde een strafrechtelijk vooronderzoek in te stellen naar het optreden van de betreffende gezinsvoogd. Toch biedt het inspectierapport vele aanknopingspunten om de kwaliteit van de jeugdzorg te verhogen. Dat kan natuurlijk al direct door nieuwe systemen van kwaliteit, toetsing en controle in te voeren. Het kan ook door onderzoekers te raadplegen en te bevorderen dat onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van hulpverleningsprogramma's, het functioneren van collegiale vormen van toetsing, de invloed van bestuurlijke processen op de kwaliteit van de zorg.

De bespreking van een zo'n ingewikkelde casus uit de jeugdhulpverlening laat zien hoeveel vragen vanuit de praktijk aan de wetenschap gesteld kunnen worden.

Het betreft vragen op verschillende niveaus:

- * de kwaliteit van het primaire proces, in het bijzonder het herstel van de overdracht van de regie die de cliënt heeft verloren;
- * de sturing van het primaire proces, zowel door structurering van de zorg in hulpverleningsplannen als door interprofessionele controle;
- * de kwaliteit van intercollegiale toetsing op de verschillende niveaus van junior werkers onderling, de verhouding junior-senior werker en binnen en tussen de professionele instellingen;
- * de regelgeving van de verschillende instellingen waarmee de werker te maken krijgt;
- * de (diagnostische) kwaliteiten van de professional;
- * de regiefunctie van de professional in relatie tot zijn of haar institutionele taken en opdrachten;
- * de remmende en stimulerende werking van con-

textuele factoren (regels en procedures) op de kwaliteit van de zorg.

Aan vragen geen gebrek. Ook aan animo geen gebrek. Op diverse bijeenkomsten blijkt een nieuwe geestdrift om aspecten van het maatschappelijk werk wetenschappelijk te onderzoeken. Het is niet verwonderlijk dat er verschillende visies bestaan op hoe dergelijke onderzoeken moeten worden aangepakt en uitgevoerd. Sommigen stellen dat de hulpverlening (het maatschappelijk werk) niet eerder serieus zal worden genomen totdat haar werkwijzen in wetenschappelijke procedures, zoals de *randomized clinical trials*, zijn aangetoond (zie bijvoorbeeld Garretsen, 2000; Van der Laan, 2005). Anderen blijven hameren op het betekenisdragende karakter van de intermenselijke verhouding in het maatschappelijk werk en de daaruit voortvloeiende noodzaak de complexe en dialogische context van die relatie als uitgangspunt van onderzoek te nemen (Van der Laan, 2005; Van Nijnatten, 2005a). Deze verschillen in opvatting zijn eerder een toonbeeld van kracht dan van zwakte; het maatschappelijk werk kan haar winst doen met wetenschappelijk onderzoek dat aandacht schenkt aan kwaliteit en kwantiteit.

LITERATUUR

- Garretsen, H., G. Rodenburg & I. Bongers (2003) Evidence based werken in de welzijnssector. *Sociale Interventie* (12)4, 30-35.
- Knijf, T. (2005) Meer vakinhoud voor professionals. *Tijdschrift voor sociale vraagstukken* 59, 9-14.
- Laan, G. van der (2003) De professional als expert in practice-based evidence. *Sociale Interventie* (12)4, 5-15.
- Laan, P. van der (2005) *Wetenschap versus intuïtie. Professioneel ingrijpen bij ernstige jeugdproblematiek*. Inaugurale rede. Universiteit van Amsterdam.
- Newman, J. (1998) Managerialism and social welfare. In: Hughes, G. & G. Lewis (eds.) *Unsettling Welfare: The reconstruction of Social Policy*, 333-374. London: Routledge.
- Melief, W. (2005). Naar een referentiekader onderzoek maatschappelijk werk rond best practices op initiatief van de NVMW. Lezing voor lectorenbijeenkomst 4 oktober 2005. Nijmegen: Hogeschool Arnhem.

- Melief, W., M. Flikweert & K. van Vliet (2004) *Onderzoek naar het maatschappelijk werk. Inventariserende studie ten behoeve van een Onderzoeks- en Ontwikkelingsprogramma Kwaliteit Maatschappelijk Werk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Munro, E. (2001). Formal risk assessment instruments or intuitive knowledge? Marie Kamhuislezing 2003, 8-19. Houten: Bohn, Stafleu & Van Loghum.
- Nijnatten, C. van (2004) *Opvoeding, taal en continuïteit. Een pleidooi voor dialogisch maatschappelijk werk*. Amsterdam: Boom.
- Nijnatten, C. van (2005a) *Op verhaal komen*. Inaugurale rede Radboud Universiteit Nijmegen.
- Nijnatten, C. van (2005b). The presentation of authority in encounters with mandated clients. *Advances in Sociology Research* 2, 57-79.
- Pawson, R. & N. Tilley (1997) *Realistic Evaluation*. London: Sage.
- Veenen, A. van & G. van der Laan (2000) Sociale Interventie in stedelijke vernieuwing. De professionele rol van het opbouwwerk. *Sociale Interventie*, (9)4, 31-42.