

# Zorg door de staat

*Gevolgen van  
gemeentelijke keuzes in de JGZ*

Paul Frissen

Philip Marcel Karré

Martijn van der Steen

**NSOB** . . .

Nederlandse School voor Openbaar Bestuur

**Prof. dr. P.H.A. Frissen** is decaan en bestuursvoorzitter van de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur, hoogleraar bestuurskunde aan de Universiteit Tilburg en lid van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO). Recente boeken zijn *De Staat van Verschil. Een Kritiek van de Gelijkheid* (Van Gennep, Amsterdam 2007) en *Gevaar verplicht. Over de noodzaak van aristocratische politiek* (Van Gennep, Amsterdam 2009).

**Dr. P.M. Karré** is als senior-onderzoeker en leermanager verbonden aan de NSOB. In zijn wetenschappelijk onderzoek gaat zijn aandacht vooral uit naar organisaties die op het snijvlak opereren van markt, overheid en samenleving. Ook doet hij onderzoek naar de inzet van nieuwe sturingsmechanismen bij het beheersbaar maken van weerbarstige sociale problemen en de veranderende relaties tussen overheid en samenleving als gevolg van Web 2.0, met name de open data-beweging.

**Dr. M.A. van der Steen** is adjunct-directeur en co-decaan van de NSOB. Zijn onderzoeksinteresse gaat uit naar overheidssturing in netwerken, het inbedden van toekomstgerichte noties in actuele beleidsontwikkeling, de vernieuwing van het overheidsbestuur en de manier waarop media en beeldvorming van invloed zijn op processen in het openbaar bestuur.

# Zorg door de staat

*Gevolgen van*

*gemeentelijke keuzes in de JGZ*

**Een essay in opdracht van ActiZ**

Paul Frissen

Philip Marcel Karré

Martijn van der Steen

2011

ISBN: 978-90-75297-00-3

# Inhoud

## **1 Inleiding** PAGINA 3

*Verstatelijking van de zorg*

*De zorg van maatschappij naar staat*

## **2 Achtergrond: het veranderende speelveld van de JGZ** PAGINA 7

*Overheid en samenleving*

*Centralisering van financiering*

*Een trendbreuk in het stelsel: politisering van de zorg*

## **3 Analyse: de dynamiek in de JGZ** PAGINA 12

*Beleidsmatige issues*

*Institutionele aspecten*

*Conclusies: dynamiek en issues*

## **4 Verwachte effecten** PAGINA 23

*Het innovatievermogen in de JGZ*

*De governance van de JGZ*

*De kwaliteit en doelmatigheid van de JGZ*

*Het incidentgevoelige karakter van de JGZ*

## **5 Discussie en aanbevelingen** PAGINA 31

**Bronnen en noten** PAGINA 35

# 1 Inleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een domein waar al enkele jaren nadrukkelijk de politieke, maatschappelijke en bestuurlijke aandacht op gericht is. De maatschappelijke onwil risico's te accepteren in de publieke dienstverlening in het algemeen (Beck, 1997; Boutelier, 2002; Mertens et al., 2003; Van Tol, Helsloot & Mertens, 2010) en incidenten in andere delen van de jeugdsector in het bijzonder, hebben ook hier geleid tot aanhoudende belangstelling vanuit de politiek en tot onderzoeksrapporten die elkaar snel opvolgen. Tegen een risico-averse samenleving is het moeilijk weerstand te bieden. In de afgelopen jaren is veel geïntervenieerd in de sector en er bestaat geen reden om te vermoeden dat deze interventiedrang snel zal afnemen. Individuele bestuurders willen incidenten vermijden en de organisaties in de sector staan onder constante druk om hun prestaties te verbeteren en incidenten en 'ongelukken' tot een minimum te beperken. Dat leidt tot hyperactief bestuur en vergaande reorganisatieprocessen waarin naast centralisering vooral ook de ruimte van professionals sterk wordt gereduceerd. In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat het domein van de jeugdgezondheidszorg *beleidsrijk* is, een grote interventiedruk kent en dat er sprake is van een extreem lage politieke tolerantie voor (vermeende) fouten. Dit komt overeen met de situatie in de gehele jeugdsector (Clarijs & Van Hout, 2009; RMO, 2011) en veel andere terreinen van maatschappelijke dienstverlening (Janssen, Van de Brink & Kole, 2009; Frissen & Karré, 2009; Putters, den Breejen & Frissen, 2009).

## **Verstatelijking van de zorg**

Door al deze interne en externe druk is de JGZ een hoogst dynamische sector. Met name de vorming van de *Centra voor Jeugd en Gezin* heeft er toe geleid dat er sprake is van een hoge dichtheid van nieuw en aanstaand beleid. De meest ingrijpende verandering van dit moment, zeker voor de organisaties die in het domein werkzaam zijn, is het streven te komen tot

een zogeheten integrale aanpak van de JGZ. Een belangrijke maatregel daarbij is om de nu nog separate zorg voor de groep van 0 tot 4 jarigen organisatorisch te laten aansluiten op de zorg voor kinderen en jeugdigen van 4 tot 19 jaar. Daarmee is overigens niet gezegd dat de organisatorisch gescheiden zorg voor deze beide leeftijdsgroepen nu inhoudelijk ook gescheiden is: er is 'gewoon' aansluiting, maar er is een organisatorische scheiding in organisaties die zich met de verschillende doelgroepen bezighouden.

Dat onderscheid wordt in het nieuwe beleid verkleind. De verantwoordelijkheid voor de integrale JGZ ligt in dit nieuwe systeem bij de gemeenten. Zij hebben de vrijheid te kiezen voor óf een zorgorganisatie óf een GGD als uitvoeringsorganisatie, óf een combinatie van beide. Ruim de helft van alle gemeenten heeft inmiddels de keuze gemaakt zelf een actievare rol te willen spelen in de uitvoering van de integrale JGZ door de GGD-en hiervoor verantwoordelijk te stellen: een inbesteding en verstatelijking dus van deze zorg. Gemeenten halen een deel van de nu privaat uitgevoerde zorg bij het statelijke systeem naar binnen. Sommigen zullen betogen dat gemeenten een grotere verantwoordelijkheid willen dragen, wij zijn van oordeel dat er een tendens is om de rol van de overheid in veel maatschappelijke domeinen uit te breiden. De decentralisatieparadox draagt daaraan bij: gemeenten worden geacht dichter bij de burger te staan en daardoor meer maatwerk te kunnen bieden. De daardoor geïnspireerde en ook gemotiveerde decentralisatie van rijk en provincie naar gemeenten breidt het bereik van de overheid eerder uit dan dat dit wordt ingeperkt: de overheid komt tot achter de voordeur, terwijl het rijk bemoeienis blijft houden.

De veranderingen in de JGZ verlopen niet zonder slag of stoot. Er is veel discussie over de wenselijkheid van de interventies en de gevolgen die er van te verwachten zijn.<sup>1</sup> Er staat iets op het spel, omdat het hier om verschuivingen gaat met verreikende consequenties. Door de keuze van de uitvoerende organisatie is ook sprake van een verschuiving in aandacht in de JGZ van bredere zorggerelateerde aspecten naar een focus op preventie. Maar de switch van aanbieder heeft ook bredere maatschappelijke gevolgen voor de verhoudingen tussen overheid en middenveld, omdat diensten, die eerder door maatschappelijke organisaties (de zorgorganisaties) werden aangeboden, nu worden overgenomen door overheidsinstellingen (de GGD-en). Deze hebben, omdat zij direct onder de verantwoordelijkheid vallen van het gemeentebestuur een andere formele positie, alsook een andere achtergrond, werkwijze en cultuur, waardoor ook een verschuiving plaatsvindt van

macht en invloed in de JGZ van maatschappelijke actoren naar de (lokale) overheid, waar de GGD-en immers onderdeel van uitmaken.<sup>2</sup> Uiteraard is er ook binnen de GGD sprake van professionele vrijheid en een zorginhoudelijk primaat, maar deze krijgen vorm binnen een onvermijdelijk primaat van de politiek. De GGD is uiteindelijk een ‘gewone’ overheidsdienst: het is een uitvoeringsorganisatie van overheidsbeleid.

## **De zorg van maatschappij naar staat**

De overgang van maatschappelijke en private voorziening van zorg naar *zorg door de staat* maakt het noodzakelijk – uitgebreider dan nu in het debat gebeurt – stil te staan bij de overwegingen die aan de veranderingen in de JGZ ten grondslag liggen en de gevolgen die te verwachten zijn, zowel wat het werk betreft van de JGZ als ook de aansturing daarvan. Het is opvallend dat dit nog niet eerder is gebeurd. Zo gaat Steven de Waal in zijn recent, in opdracht van GGD Nederland, geschreven essay (De Waal, 2011) zelfs geheel aan dit feit voorbij, wat vanuit zijn meer gebruikelijke pleidooi voor publiek ondernemerschap en maatschappelijke initiatief bijzonder mag heten. Er zijn immers geen gevallen bekend waarbij de overgang van het private en maatschappelijke naar het publieke en statelijke domein géén gevolgen heeft gehad voor de functievervulling. Het is daarom belangrijk om het debat te voeren over de te verwachten gevolgen van verstatelijking van de jeugdgezondheidszorg. Organisatiewijzigingen hebben hier majeure inhoudelijke gevolgen. Dat hoeft geen reden te zijn om de organisatiewijzigingen achterwege te laten, maar het is van belang dat het dan weloverwogen keuzes zijn. Dit essay probeert aan de overweging bij te dragen.

Het doel van dit essay is om het debat over de invulling van de JGZ te verdiepen en er inzichten aan toe te voegen over de verschillende mogelijkheden van het inrichten van het stelsel. Daarbij komt ook de nu voorgestelde gemeentelijke inbesteding van de JGZ aan de orde en zullen we aangeven welke dynamiek daarvan te verwachten valt. Wij doen dat door vanuit een bestuurskundig perspectief te reflecteren op de potentiële gevolgen van deze ontwikkeling. Wij analyseren deze ontwikkeling door eerst het veranderende speelveld van de JGZ in kaart te brengen. Vervolgens zullen wij de dynamiek van dit domein duiden door te beschrijven welke keuzes gemeenten maken bij het inrichten van deze zorg. Wij verkennen vervolgens wat de praktische effecten van deze strategische keuzes zijn voor een vier-tal belangrijke aspecten:

- De *doelmatigheid en kwaliteit* van de geleverde zorg.
- Het *innovatief vermogen* van de sector en de daarin werkende organisaties
- De *governance* in de sector, in termen van zowel normativiteit als van verhoudingen tussen overheid en samenleving.
- Het vermogen van actoren in het domein om te gaan met *incidenten*.

Wij besluiten dit essay met enkele aanbevelingen voor de toekomstige inrichting van de JGZ in het licht van de conclusies uit dit betoog. Daarmee geven wij niet het definitieve antwoord, maar stellen we nieuwe vragen aan de orde die volgens ons dwingen tot een indringende reflectie op de richting van het beleid rond de organisatie van de JGZ.

# 2

## Achtergrond: het veranderende speelveld van de JGZ

De JGZ, die als preventieve gezondheidszorg aan alle kinderen van 0 – 19 jaar in Nederland wordt aangeboden, heeft tot doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen.<sup>3</sup> Het zorgaanbod van de JGZ staat omschreven in het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar (BTP)*. Het BTP is opgebouwd uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniforme deel bestaat uit activiteiten die op gelijke wijze aan alle kinderen en jongeren op een bepaalde leeftijd aangeboden worden, zoals screenings, vaccinaties en preventieve adviezen aan ouders over onder meer voeding en slaaphouding van pasgeborenen, zindelijkheid, mondgezondheid, roken en gebruik van alcohol en drugs.

De activiteiten in het maatwerkdeel zijn per gemeente verschillend. Elke gemeente kan zo het zorgaanbod afstemmen op de specifieke zorgbehoefte van groepen kinderen en op de gezondheidssituatie van de kinderen in de gemeentelijke regio. Welke diensten precies worden aangeboden, wordt contractueel overeengekomen met de desbetreffende JGZ-uitvoeringsorganisatie. In het maatwerkdeel kunnen bijvoorbeeld interventies ter bestrijding van overgewicht of cursussen opvoedingsondersteuning worden opgenomen.

### **Overheid en samenleving**

Zorgorganisaties en de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD) zijn de belangrijkste actoren die in de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg actief zijn. De eerste komen voort uit de kruisverenigingen, zijn geworteld in het maatschappelijk middenveld (ook al is de verbinding langs lijnen van levensbeschouwelijke identiteit in de periode van de ontzuiling

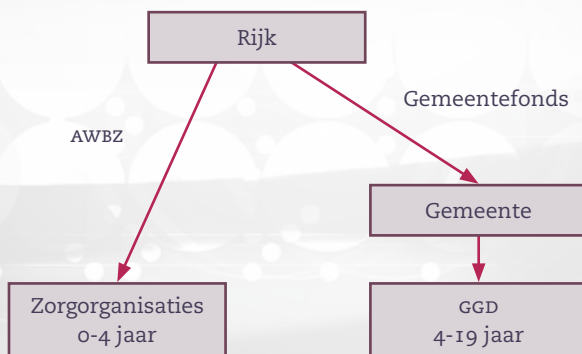
zwakker geraakt) en vervullen reeds lang een belangrijke bijdrage aan de maatschappelijke dienstverlening. Door een reeks van schaalvergrotingen en professionaliseringsslagen hebben deze organisaties zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot maatschappelijke ondernemingen, die ook actief zijn in andere segmenten van de zorgmarkt, zoals de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, en de thuis- en de kraamzorg. In de JGZ waren zij van oudsher belast met de zorg voor de groep 0 – 4 jarigen.

De GGD-en zijn overheidsorganisaties in het lokaal bestuur. De vier grote steden hebben hun eigen GGD. Kleinere gemeenten participeren in regionale GGD-en die zijn opgericht als gemeenschappelijke regelingen. In beide gevallen ligt de leiding van de organisaties bij de gemeentelijke politiek. Het gaat bij de GGD-en om medisch-ambtelijke organisaties, die voor de gemeentelijke taak van het beschermen, bewaken en bevorderen van de (volks)gezondheid zowel uitvoerende taken als een groot gedeelte van de beleidsvorming voor hun rekening nemen. Hun traditionele rol in de JGZ was de zorg voor de groep 4 – 19 jarigen.

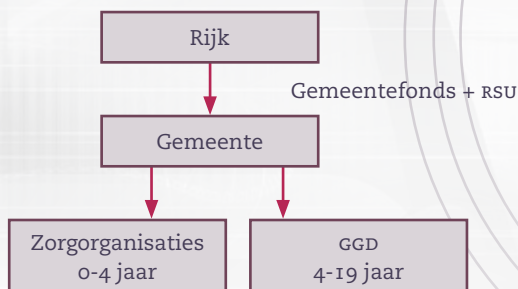
## Centralisering van financiering

Het speelveld JGZ voor de zorgorganisaties en de GGD-en is al ruim tien jaar volop aan het veranderen, met name wat betreft de financiering en de daaraan gekoppelde bestuurlijke verantwoordelijkheden.<sup>4</sup> Vóór 2003 werd de JGZ voor de groep 0 – 4 jarigen uitgevoerd door de zorgorganisaties<sup>5</sup> en direct door het Rijk gefinancierd vanuit de AWBZ. De GGD-en leverden de zorg voor de groep van 4 – 19 jaar welke werd gefinancierd uit het gemeen-

**Figuur 1:** Gescheiden uitvoering (vóór 2003)



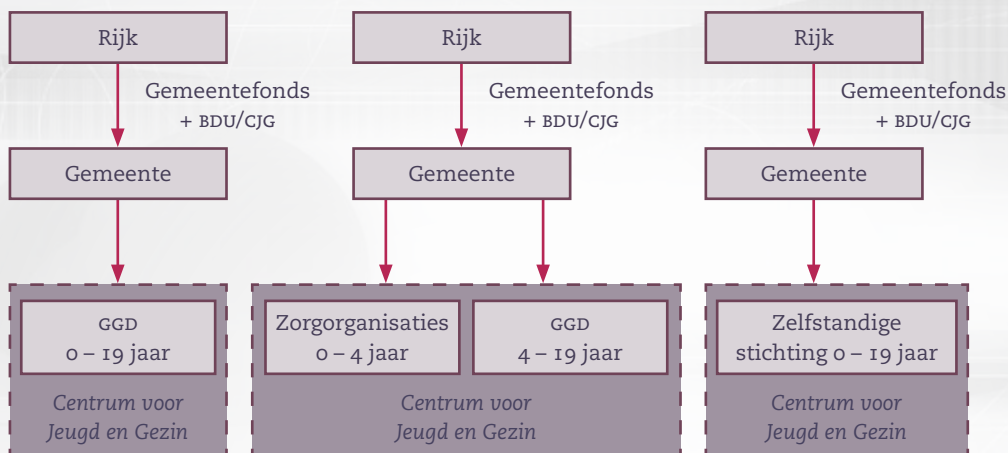
**Figuur 2:** Integralisering onder regie van gemeenten (2003-2007)



tefonds (zie figuur 1). In het kader van een door het Rijk ingezet decentralisatiebeleid is vervolgens besloten de gemeenten vanaf 2003 aan te wijzen als *regievoerder* in de JGZ. Het doel hiervan was het waarborgen van de continuïteit van de zorg voor kinderen en jongeren van 0 – 19 jaar. Deze regierol houdt in dat de gemeenten sinds 2003 worden geacht de bestuurlijk-organisatorische, financiële, personele en beleidsmatige randvoorwaarden te scheppen voor de uitvoering van de gehele JGZ. In dit nieuwe systeem ontvangen de gemeenten de financiële middelen voor het laten uitvoeren van de gehele JGZ uit het gemeentefonds. Tussen 2003 en 2008 werden deze aangevuld met de zogenoemde *Regeling Specifieke Uitkering JGZ* (RSU JGZ). De knip tussen de zorg voor de 0 – 4 jarigen en 4 – 19 jarigen bleef na deze wijziging (in de meeste gevallen<sup>6</sup>) ongemoeid (zie figuur 2).

In 2008 werd begonnen met de vorming van *Centra voor Jeugd en Gezin* (CJG) om bij te dragen aan de inhoudelijke ontwikkeling van het beleidsdomein. Oogmerk was de integraliteit te versterken. De *Brede Doeluitkering voor de Centra voor Jeugd en Gezin* (BDU/CJG) kwam hiermee in plaats van de RSU JGZ. In hetzelfde jaar is ook de nieuwe *Wet Publieke Gezondheid* (WPG) van kracht geworden, die de gemeenten de vrijheid geeft de uitvoeringsorganisatie voor de JGZ te kiezen: dit kan ofwel een zorgorganisatie ofwel de GGD zijn, of een combinatie van beide. Sindsdien is in veel gemeenten de GGD inmiddels ook verantwoordelijk voor de zorg voor 0 – 4 jarigen, waardoor er één organisatie is die de JGZ integraal aanbiedt.<sup>7</sup> De zorgorganisaties zijn hierdoor hun traditionele rol in dit domein in een groot aantal gemeenten kwijt geraakt. In figuur 3 zijn de verschillende organisatorische settings afgebeeld die nu in de JGZ te vinden zijn. Nu bestaat ook de keuze voor het integraal onderbrengen van de JGZ voor alle leeftijdsgroepen bij de GGD of bij een zelfstandige stichting.

**Figuur 3:** Drie verschillende organisatorische settings (vanaf 2008)



### **Een trendbreuk in het stelsel: politisering van de zorg**

Na het veranderende speelveld van de JGZ in kaart te hebben gebracht, kunnen we stellen dat de recente veranderingen in de JGZ een trendbreuk betekenen. Van oudsher was er in dit domein sprake van hybriditeit (In 't Veld, 1997; Billis, 2010; Karré, 2011): de JGZ is nooit volledig publiek of volledig privaat geweest. Altijd was er sprake van een gemengd stelsel, met een variëteit aan organisaties, zowel in achtergrond als in aanpak en invalshoek.

Daarbij was altijd een grote rol weggelegd voor de zorgorganisaties, die als maatschappelijke organisaties publieke taken uitvoeren. Met name als gevolg van de ontwikkelingen die in 2003 in gang zijn gezet is nu een trendbreuk te constateren in het JGZ-stelsel: in plaats van maatschappelijke dienstverlening is er sprake van verstatelijking van zorg. Hierdoor ontstaat feitelijk een geheel interne opdrachtgever-opdrachtnemer relatie. De gemeente is opdrachtgever en opdrachtnemer tegelijk, waarbij de zorg onder politieke verantwoordelijkheid ressorteert. Hierdoor ontstaat een model dat meer en meer wordt gedomineerd door overheidsinstellingen en door de inherent politieke processen en afwegingen die daarin spelen.

De JGZ wordt daardoor onderdeel van de institutionele context van de overheid, waardoor haar politieke lading toeneemt of in elk geval verschuift. Politiek, dus de strijd om waarden en belangen, is het centrale kenmerk van het openbaar bestuur en stelt gedragsregulerende kaders voor de organisaties en professionals die binnen deze institutionele context actief zijn (Wilson, 1989; Moore, 1995; Pollitt & Bouckaert, 2000; Rainey & Chun, 2007). Het kan niet genegeerd of verminderd worden. Daarmee is niet gezegd dat de politici en de ambtenaren die het JGZ beleid uitvoeren dat niet professioneel en/of integer en met de beste bedoelingen zullen doen. Dat doet echter niets af aan de politieke dimensie in het systeem. Die bevindt zich op een niveau boven de bedoelingen en pogingen om het goede te doen: de politiek bepaalt het goede en kent zijn eigen dwingende logica (Selznick, 1984; Scott, 1995; Scott et al. 2000; Zijdeveld, 2000; Van Gunsteren, 2003).

De ervaringen met politieke organisaties zijn nu eenmaal dat daar uiteindelijk niet de wetten van de professionele zorgverlener of ambtelijke bureaucratie gelden, maar die van de politieke principaal, het politieke proces en de politieke belangenafweging, bijvoorbeeld in de weging van collectieve en individuele belangen. Op die regel bestaan vooralsnog geen uitzonderingen. Ook zijn tot nu toe geen redenen aanwijsbaar om te geloven dat de JGZ die eerste uitzondering zal zijn. Daarmee komt de agenda voor de discussie en voor dit essay meteen op scherp te staan: in hoeverre zijn politisering en verstatelijking met elkaar vervlochten en in hoeverre dringen zij zich aan de dagelijkse zorgverlening op? Op deze vragen zullen wij nu nader ingaan, waarna we ons vanuit de antwoorden hierop zullen buigen over de gevolgen voor het stelsel.<sup>8</sup>

In de volgende paragraaf gaan wij nader in op deze veranderende dynamiek in het JGZ-domein door uitgebreider stil te staan bij de keuzes die gemeenten (expliciet of impliciet) maken bij de uitvoering van de JGZ.

# 3

## Analyse: de dynamiek in de JGZ

Gemeenten hebben een aantal ontwerpkeuzes voor de inrichting van de JGZ. Het gaat daarbij vooral om beleidsmatige issues en institutionele aspecten, die in tabel 1 zijn verwoord.

Gemeenten kunnen op het beleidsmatige vlak enerzijds kiezen voor een systeem waarbij de zorg voor kinderen en ouders centraal staat en die wordt geleverd door verschillende partijen vanuit een meervoudig perspectief, met een belangrijke rol voor maatwerk. Anderzijds kunnen gemeenten er ook voor kiezen beheersingsmotieven centraal te stellen en bovenop de JGZ gaan zitten, met als doel een integrale en uniforme uitvoering van de JGZ door één centrale actor.

Tabel 1: Ontwerpkeuzes

	Ontwerpkeuzes	
beleidsmatige keuzes	Beleidsinhoud centraal ↔ Beheersing centraal	
	Meervoudig perspectief ↔ Integraal perspectief	
	Maatwerk ↔ Uniformiteit	
institutionele keuzes	Financiering van <i>outcome</i> ↔ Financiering van <i>output</i>	
	Duidelijke rolverdeling ↔ <i>Double binds</i>	
	Maatschappelijke aanbieders ↔ Overheid	
	Vertrouwen ↔ Wantrouwen	

Naast deze beleidsmatige issues, hebben gemeenten ook een aantal ontwerpkeuzes wat betreft de institutionele arrangementen van de JGZ. Zij kunnen enerzijds inzetten op een systeem waarin vertrouwen bestaat in maatschappelijke actoren en de verantwoordelijkheden tussen overheid en particulier initiatief van elkaar zijn gescheiden. Anderzijds kunnen gemeenten er voor kiezen om de JGZ via de GGD-en zelf uit te voeren.

In de volgende paragrafen analyseren wij de huidige dynamiek in de JGZ-sector, door per aspect in kaart te brengen welke keuzes gemeenten (bewust of onbewust) nemen wat betreft de inrichting van de JGZ en hoe deze keuzes gemotiveerd zijn. Deze beschrijving gebruiken wij vervolgens als opstap voor een discussie over de verwachte gevolgen van deze dynamiek.

## **Beleidsmatige issues**

### **Beleidsinhoud centraal versus beheersing centraal**

Een eerste ontwerpkeuze die gemeenten hebben bij het vormgeven van hun regierol in de JGZ (en ook wat betreft de rol die zij willen spelen in de jeugdsector in het algemeen), is of men deze zorg wil invullen vanuit een professionele visie waarbij de *beleidsinhoud* centraal staat of een meer bureaucratische die met name gericht is op *beheersing* (vgl. Tonkens, 2009). In een beleidsinhoudelijk perspectief wordt de nadruk gelegd op de zorgbehoeften van kinderen en hun ouders, met als doel kwalitatief hoogwaardige zorg aan te bieden die zo goed mogelijk tegemoet komt aan deze behoeften.

In een beheersmatige benadering wordt zorg daarentegen niet als een professioneel domein gezien, maar als object van overheidssturing. Daarmee wordt de aandacht verlegd van een focus op advisering en ondersteuning naar een op preventie, controle en risico's (Jacobs, 1992; Lane, 1994). Vooral kostenreductie wordt dan belangrijk, met als gevolg steeds geavanceerdere arrangementen van financiële controle en verantwoording, zodat de besteding van middelen preciezer kan worden beheerst en daarmee de toename van kosten (en overschrijding van budgetten) lastiger wordt (Power (1997) spreekt van dit proces als de *audit explosion*). Dat is uiteraard van belang, zeker in een tijd waarin budgettaire krapte geldt, maar het geld wordt niet zomaar en aan niets besteed. Interventies gericht op beheer en beheersing hebben per definitie inhoudelijke gevolgen: beheersmotieven zijn per defi-

nitie ook beleidsrijke motieven. Via de weg van het beheer wordt – bedoeld of onbedoeld – ook ‘gewoon’ beleid gevoerd.

Op dit moment domineert in het debat over de nieuwe inrichting van de JGZ een beheersmatige benadering. In plaats van de zorgbehoeften van kinderen en hun ouders, staat de vraag centraal hoe gemeenten grip kunnen krijgen op de JGZ en de daarbij betrokken organisaties. Dit heeft te maken met een tweetal redenen: ten eerste de financiële en economische crisis, waardoor het efficiencyvraagstuk dominantier dan voorheen op de agenda is komen te staan. De tweede reden is een reeks van incidenten in de jeugdzorg, die, ook al hebben zich daar nog geen vergelijkbare incidenten voorgedaan, afstralen op de JGZ. Ook daar leiden incidenten tot maatschappelijke en politieke ophef en een uitgebreide en indringende speurtocht naar ‘schuld’ en vooral ook naar ‘schuldigen’.

Het beheer en de beheersing omvatten naast financiële motieven ook motieven van risicoreductie en schadebeperking. Die druk op het systeem werkt vaak indekgedrag bij professionals in de hand, en daarmee bureaucrativering, normering en juridisering van de JGZ. Omdat gemeenten als opdrachtgever de teugels strakker aanhalen en minder risico en mislukking accepteren, zien professionals zich vaak gedwongen tot proactieve protocollering en ketenoverleg. Bij de inzet van dergelijke instrumenten staat niet steeds het belang van de cliënt centraal, maar de (terechte) zorgen van de professionals zelf. Hier dreigt het uiteindelijke doel van de professionals in de JGZ, goede zorg te bieden aan kinderen en hun ouders, naar de achtergrond te verdwijnen omdat zij zich aan regels moeten houden die hen door derden zijn opgelegd en tevens moeten vrezen bij fouten door politiek en maatschappij te worden afgestraft. In plaats van het in beweging brengen van een *virtuoze cyclus* van professioneel leren en procesverbetering ontstaat zodoende een *vicieuze cirkel* waarbij de combinatie van beheersing, ‘nul-risico’ en onvermijdelijke incidenten leidt tot steeds verder gaande protocollisering en schadelastvermijding bij professionals (Van de Brink, Jansen & Pessers, 2005; Janssen, Van de Brink & Kole, 2009).

### *Meervoudig versus integraal perspectief*

Een tweede ontwerpkeuze die een rol speelt bij het beantwoorden van de vraag hoe gemeenten de JGZ willen organiseren, is die tussen een meervoudig en een integraal perspectief. De redenering achter een meervoudig perspectief op publieke dienstverlening is dat meervoudigheid maatwerk mogelijk maakt in domeinen waar niet duidelijk is wat de ideale professi-

onele handelswijze is, of waar op normatieve gronden verschillende perspectieven en repertoires denkbaar zijn, zoals in de JGZ. Het meervoudig perspectief is gebaseerd op het inzicht dat in het publieke domein altijd sprake is van waardepluriformiteit en er dus nooit één zienswijze is waarvan duidelijk is dat zij alle andere moet overheersen (zie Brandsen, Van de Donk & Kenis, 2006; Cornelissen, Frissen, Kensen & Brandsen, 2007). Omdat ook de werkelijkheid complex is en er altijd meervoudige en tegenstrijdige belangen tegenover elkaar staan, is er veel voor te zeggen deze meervoudigheid terug te laten komen in de uitvoering van de publieke dienstverlening, bijvoorbeeld door verschillende (publieke, private en hybride) organisaties met verschillende zienswijzen en benaderingen erbij betrokken te laten zijn (WRR, 2004; SER, 2005, 2010). De uitdaging is dan hoe de meervoudigheid beheersbaar en werkbaar kan worden gemaakt (zie daarover de volgende paragraaf).

Op dit moment zien wij echter breder in de gehele publieke sector en ook in en rond de JGZ een afkeer van meervoudigheid, vaak negatief als verkokering geduid, en een grote druk op de totstandkoming van integraliteit en een bijpassend ontkokerd perspectief (in de Engelstalige literatuur bijvoorbeeld aangeduid als de *joined-up* of *whole of government*-benadering; vgl. Bogdanor, 2005; Christensen & Lægheid, 2007; in Nederland spreekt de ROV (2010) van 'slagvaardig bestuur'). Alle recente pogingen om tot stroomlijning, regie en coördinatie te komen zijn daar uitdrukking van: daarin wordt immers niet geprobeerd om de variëteit in goede banen te leiden, maar om deze af te breken en tot homogenisering te komen.

De belangrijkste reden achter deze ontwikkeling is dat het beeld bestaat dat in de JGZ-sector sprake is van 'versnippering' en 'langs elkaar werken', met name door de knip die in het oude systeem zat tussen de zorg voor de leeftijdsgroepen 0 – 4 en 4 – 19 jaar. Soms klopt dat ook wel en is bijvoorbeeld op geografische schaal verkokering te vinden in de JGZ. Het achterliggende idee van een integrale benadering is dat ontkokering bijdraagt aan *betere* dienstverlening: het voorkomt versnippering van taken en bevoegdheden, verhelpt gebrekkige coördinatie, afstemming en samenwerking en maakt een eind aan falende communicatie en beleid dat geen rekening houdt met 'aanpalend beleid' (zie RMO, 2008).

Op het eerste gezicht zijn dat allemaal voordelen van een integrale benadering waar niemand tegen zal zijn: ontkokering is een van de 'hoerwoorden' in het openbaar bestuur. Maar verkokering is onvermijdelijk en

bovendien soms zinvol (vgl. RMO, 2008, pp. 36-7). Het is *onvermijdelijk* omdat de kennisontwikkeling die gaande is in professionele domeinen, zoals de overheid, leidt tot nieuwe en meer verfijnde diagnoses en vervolgens tot nieuwe en verfijnde probleemoplossingen. En verkokering is *zinvol* omdat meervoudigheid stevig geïstitutionaliseerd is in de publieke sector. Het publieke domein is geen bron van homogeniteit, maar van variëteit. De werkelijkheid is altijd meervoudig en er is nu eenmaal sprake van meervoudige en vaak tegengestelde belangen. Een verkokerde aanpak honoreert deze verschillende perspectieven en belangen; door *checks & balances* kunnen ze vervolgens hanteerbaar worden gemaakt (zie de volgende paragraaf).

In de praktijk van de JGZ zijn best argumenten te verzinnen die vóór een knip spreken tussen bepaalde cohorten (ook al is het de vraag waar deze scheiding precies moet liggen) en koppeling daarvan aan verschillende aanbieders van zorg. De juiste discussie is dan ook wat en waar inhoudelijk betekenisvolle 'knips' in het domein zouden moeten liggen, wat betekenisvolle integraliteit kan zijn (misschien niet zozeer leeftijd maar doelgroep of regio) en hoe die gecombineerd kunnen worden. Daarnaast kan integraliteit vele vormen en gezichten hebben: één organisatie is niet per definitie de manier om ontkokering voort te brengen. Sterker nog, het begrip verkokering heeft van oorsprong betrekking op één organisatie waarin zich verschillende kokers hebben ontwikkeld. Het samenbrengen van 'doelgroepen' in één organisatie lost daarom alles behalve vanzelfsprekend de problemen op die in de JGZ geconstateerd worden.

### *Maatwerk versus uniformiteit*

Een laatste beleidsmatige ontwerpkeuze die gemeenten hebben als het gaat om de inrichting van de JGZ is die tussen een systeem dat gebaseerd is op maatwerk tegenover een systeem waarbij uniformiteit centraal staat. In systemen waar sprake is van variëteit en dus maatwerk nodig is om tegemoet te komen aan de veelvoud van zorgbehoeften (zie de vorige paragraaf), gaat doorgaans veel aandacht uit naar *checks & balances*, het op een slimme manier in toom houden van meervoudigheid, door voldoende adequate mechanismen te scheppen die signaleren waar variëteit niet goed uitpakt en waar zaken mogelijk mislopen (Schillemans, 2007; Karré & Van Twist, 2010).

Audits op processen kunnen één vorm van *checks & balances* zijn, maar gebruikerspanels, horizontale verantwoordingsmechanismen, visitaties door

peers, uitbreiding van de rechtspositie van cliënten en beroepsmogelijkheden tegen *professional judgements*, zijn allemaal mogelijkheden om met variëteit om te gaan. Deze maatregelen zijn niet gericht op het reduceren van variëteit, maar om te zorgen voor adequate niveaus van voorzieningen en kwaliteit die vanuit de verschillende organisaties worden geleverd en tegelijkertijd ruimte laten voor innovatie.

In de JGZ zien we echter dat, vanuit het integraal perspectief dat in dit domein door de recente beleidswijzigingen is gekozen, een uniforme benadering in de plaats is gekomen van een op *checks & balances* gebaseerd systeem. Daarbij wordt nadruk gelegd op de verfijning van het gekozen pad, waarbij eenvormigheid steeds verder wordt gespecificeerd: om te voldoen aan het idee dat iedereen in een bestaand hokje moet passen, worden steeds meer hokjes gecreëerd (De Bruijn, 2001). De achterliggende gedachte is dat een eenvormig systeem ook een eenvoudig systeem is, waarbij vaak wordt vergeten dat er meestal geen helderheid bestaat over wat de ene goede manier van doen is, zeker in contexten zoals in de publieke dienstverlening, waar verschillende en vaak tegenstrijdige waarden en belangen in het geding zijn. Het is in de praktijk dan ook moeilijk om eenvormigheid op een adequate manier organisatorisch te realiseren. In de literatuur wordt dan gesproken over *simplicity*, de paradox dat op het eerste gezicht eenvoudig lijkende systemen in de praktijk erg complex zijn (Kluger, 2008). Ook kan een dergelijk systeem van sturing leiden tot allerlei onbedoelde en schadelijke neveneffecten (Van Thiel & Leeuwen, 2002).

## **Institutionele aspecten**

Een tweede reeks van ontwerpkeuzes die gemeenten hebben voor de inrichting van de JGZ, betreffen het niveau van het stelsel. In deze paragraaf zoomen wij in op een viertal daarvan: (1) de financiering van het stelsel, (2) de governance, (3) de positie van de overheid in het JGZ-netwerk tegenover het particulier initiatief en (4) de toenemende decentralisatie van rijkstaken naar de gemeente.

## **Financiering van outcome versus financiering van output**

Er zijn grofweg twee vormen van financiering denkbaar voor zorgorganisaties die de JGZ uitvoeren (Hakvoort & Klaassen, 2004; SER, 2010)<sup>9</sup>. De eerste is een systeem van *lump sum* financiering, waarbij de financier vooraf kaders stelt waaraan de geleverde zorg moet voldoen en de betrokken instellingen daarbinnen vrij zijn deze aan te bieden vanuit professionele

overwegingen en afgestemd op de behoeften van de doelgroep. De instelling krijgt één budget, en bepaalt zelf hoe ze deze middelen het best kan inzetten om de afgesproken zorg te leveren. Achteraf moet dan worden vastgesteld of door deze zorg de vooraf vastgestelde *outcome* is bereikt, waarbij de vraag centraal staat of het gehele traject heeft bijgedragen aan de verbetering van de algehele gezondheid van het kind, nu en in de toekomst. Zo een systeem van financiering prikkelt de aanbieder verder te kijken dan alleen het ene contactmoment.

Een tweede mogelijkheid is differentiatie in financiering. Daarbij worden vooraf producten gedefinieerd, en financiering vindt vervolgens plaats op basis van geleverde *output* in de vorm van contactmomenten die hebben plaatsgevonden. Dit is het systeem dat nu van toepassing is in de JGZ. De zorginstelling wordt per uitgevoerde handeling betaald. Zorg die buiten de gedefinieerde producten valt, wordt in een dergelijk systeem dus niet meer betaald, wat voor de instelling betekent dat alleen de gedefinieerde, telbare handelingen financieel interessant zijn, en alles wat daarbuiten valt al snel als tijdsverspilling wordt aangemerkt. Ook raakt door de versplinterde financiering het totaalbeeld en de focus op een te behalen *outcome* op de achtergrond, terwijl veel tijd gaat zitten in het registreren van individuele handelingen.

### *Duidelijke rolverdeling versus double binds*

Een tweede set van institutionele ontwerpkeuzes heeft te maken met de governance van de JGZ in de zin van de bestuurlijke inrichting daarvan. Governance vraagstukken betreffen het creëren van *goed bestuur* als management van spanningen tussen publieke waarden (Van Montfort, 2009; Ministerie van BZK, 2009; Karré, 2011; De Graaf et al., 2011). Daarbij is het de vraag of de in potentie tegenstrijdige rollen en verantwoordelijkheden van enerzijds de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en anderzijds de controle daarop, samen moeten worden gebracht binnen één organisatie of beter gescheiden kunnen worden tussen een uitvoerend en toezichthoudend orgaan.

In het oude systeem van de JGZ was er sprake van gescheiden verantwoordelijkheden, met de zorgorganisaties als uitvoerders van de zorg voor de 0 – 4 jarigen en de GGD-en als beleidsvoorbereidende organisaties. Nu veel gemeenten er voor kiezen de JGZ integraal neer te leggen bij de GGD-en, ontstaat een hybride situatie waarbij zij deze tegenstrijdige taken combineren, met *double binds* of dubbele afhankelijkheden als gevolg (Bateson et al. 1956, zie nader uitgewerkt in de praktijk van de maatschappelijke dienstverlening bijvoorbeeld Van Duivenboden et al., 2009).

Hierdoor ontstaat een krachtige overheidsmonopolist die een aantal taken moet verbinden, die inherent tegenstrijdig zijn. Zo heeft de overheid in onze maatschappij vooral een repressieve rol met als doel preventie te bevorderen en risico's in te dammen. Zorg vergt echter een geheel andere invalshoek en werkwijze, die niet te rijmen is met de klassieke opsporingstaak van de overheid. Zorg en opsporing gaan niet goed samen (RMO, 2007).

### *Maatschappelijke aanbieders versus overheid*

Bij de uitvoering van publieke diensten is het altijd de vraag of de rol van de overheid zich kan beperken tot ervoor *zorgen* dat diensten geleverd worden, bijvoorbeeld door private of maatschappelijke aanbieders, of dat zij deze zelf moet aanbieden: het *zorgen voor* publieke diensten. In het domein van de JGZ was lange tijd sprake van het eerste: de overheid bepaalde de doelstellingen in algemene zin en financierde de jeugdgezondheidszorg, maar liet de levering van de zorg voor de groep 0 – 4 jarigen over aan partijen uit het maatschappelijk middenveld (Brandsen, Van de Donk & Kenis, 2006, p. 422).

Door de recente veranderingen in de JGZ is een verschuiving gaande van uitvoering van de zorg voor de leeftijdsgroep 0 – 4 jaar door maatschappelijke organisaties naar uitvoering door ambtelijke organisaties die deel uitmaken van lokale overheden. Dit is in feite een verstatelijking van een publieke taak, die van oudsher bij maatschappelijke organisaties berustte. De overheid heeft in de rest van de zorg nauwelijks uitvoerende taken. Staatsgezondheidszorg verdraagt zich slecht met de Nederlandse traditie van middenveld en civil society.

### *Vertrouwen versus wantrouwen*

Door de nationale overheid worden op dit moment in het kader van de bezuinigingen meer en meer taken afgestoten en op lokaal niveau bij de gemeenten neergelegd (RMO, 2006). Dat legt druk op de gemeentelijke overheden, zowel in financiële zin als in de omvang van de portefeuilles van bestuurders. Een mogelijke optie om hiermee om te gaan zou kunnen zijn te sturen vanuit vertrouwen, waarbij uitvoerende organisaties de ruimte krijgen om hun taak zelfstandig in te vullen en achteraf publieke verantwoording afleggen. Vanuit het besef dat maatschappelijke organisaties met een *public spirit* voldoende professioneel zijn, kan systeemtoezicht voorop staan en is politiek micromanagement niet nodig (Helderman & Honingh, 2009).

Ervaring leert echter dat naarmate de *span of control* van bestuurders en

ambtelijke managers groter wordt, zij eerder sturen vanuit gevoelens van wantrouwen en zij de neiging hebben tot méér beheersing en het ‘dichter bij brengen’ van de (onder hun gezag of financiering vallende) uitvoerende diensten dan dat ze deze meer loslaten (het zogenoemde verzelfstandigingsparadox, zie Smullen, Van Thiel & Pollitt, 2001).<sup>10</sup> Dat laatste zou vanuit tijd beredeneerd natuurlijk logischer zijn – meer verantwoordelijkheden, evenveel tijd, dus meer loslaten – maar de realiteit is dat het verlies van de praktische mogelijkheid van controle leidt tot het toenemen van de wens tot controle, die vervolgens in handelingen en arrangementen wordt omgezet en leidt tot politieke bemoeienis en micromanagement. Deze ontwikkeling zien we ook nu de gemeenten van het Rijk een regierol hebben gekregen in het domein van de JGZ. Dat betekent dat de politieke wens om snel op incidenten te kunnen reageren leidt tot meer sturing, controle en toezicht. Dat leidt dan weer tot een toegenomen aandacht voor incidenten.

## **Conclusies: Dynamiek en issues**

Uit onze analyse van de dynamiek die op dit moment het domein van de JGZ kenmerkt komt samenvattend het beeld naar voren dat zich een verschuiving voordoet vanuit de linkerkolom van **tabel 1** naar de rechterkolom. Er lijkt een ontwikkeling gaande, waarbij in plaats van een beleidsinhoudelijke benadering, die vertrekkend vanuit de zorgbehoeften van het kind, gebaseerd was op een meervoudige benadering met het daarbij horende verfijnde instrumentarium van professioneel maatwerk, nu een benadering heerst waarbij (financiële) beheersing centraal staat en er gestuurd wordt op integraliteit en uniformiteit van de verleende zorg. Dat houdt ook een verschuiving in van het financierings- en governancearrangement; het leidt in het algemeen tot een grotere rol van de overheid in de JGZ, niet alleen als beleidsvoorbereidende, maar meer en meer ook als uitvoerende partij, door deze taak volledig over te dragen aan de GGD-en. Daarmee vermindert overigens niet de rol van controleur, alleen gaat de controleur nu zichzelf controleren.

In de praktijk leidt dit tot grotere aandacht voor de organisatorische kant van de JGZ en de daarbij horende inrichtingsprocessen. Structuren en processen worden belangrijker dan de zorgwensen van ouders en kinderen, door met name te sturen op financiële prikkels, zoals kostenreductie. De talrijke ervaringen met pogingen van overheidsdiensten om tot klantgerichte diensten te komen dienen hiervoor als evidentie. Steeds is zichtbaar dat op termijn de interne logica dominant wordt ten opzichte van de ex-

terne logica van het klant- of cliëntsysteem. Het praktische gevolg van de ambitie om de zorg te stroomlijnen en tot een uniform pakket van diensten te komen, is bovendien dat taken die voorheen bij andere organisaties belegd waren, worden overgeheveld naar een onderdeel van de lokale overheid, die met de daadwerkelijke uitvoering van deze taak geen of weinig ervaring heeft.

Er is dus sprake van verstatelijking van de JGZ. Dit is een opmerkelijke ontwikkeling omdat in tal van andere domeinen op dit moment juist voorkeur wordt uitgesproken voor meer eigen verantwoordelijkheid van de maatschappij en een grotere rol voor maatschappelijke organisaties en publiek ondernemerschap bij de voortbrenging van publieke voorzieningen (ook al komt hier vervolgens in de praktijk niets van terecht en gebeurt juist het tegenovergestelde). Bovendien verschuift de uitvoering van de JGZ daardoor van het zorg- naar het preventie- en risicodomein. De JGZ wordt zodoende aangehaakt bij de dominante ontwikkeling die in alle verstatelijkte/verstatelijkende domeinen zichtbaar is geworden: een sluipende (of soms zelfs sprongsgewijze) en al dan niet expliciete verschuiving richting preventie, in veel gevallen met interventies tot diep 'achter de voordeur' en 'onder het bed'. Ook bij deze ontwikkeling kunnen vraagtekens worden geplaatst. Niet zozeer bij preventie op zichzelf, die kan, mits gedoseerd, vrijwillig en passend, goed zijn, maar wel bij de opbrengsten van het dogmatisch doordrukken van preventie en risicomijding in de in essentie private domeinen van het leven. Er is sprake van een krachtig politiek discours rond opdringerige en oprukkende preventie: de kracht van de zorg was juist dat daar vanuit een tot op zekere hoogte autonoom professioneel domein tegenwicht tegen geboden kon worden. Het losweken van die waterkering tegen politieke dadendrang, het verliezen van weerwoord van de professionele praktijk tegen het politieke discours, kan zodoende grote gevolgen krijgen.



# 4

## Verwachte effecten

‘Voorspellen is lastig, vooral als het over de toekomst gaat’. Die wijsheid van Mark Twain is met moderne technieken en voortschrijdend inzicht in systeemdenken en modellering nog steeds actueel. Maar dat betekent niet dat er geen redeneringen over toekomstige ontwikkelingen in het (beoogde) stelsel ontwikkeld kunnen worden. Net zoals de verwachte positieve opbrengsten van voorgenomen beleid kunnen worden getoetst op hun waarschijnlijkheid. Feitelijk hebben we dat in de vorige paragraaf al in enige mate gedaan: we hebben steeds gekeken hoe rond een bepaald thema de te verwachten dynamiek is of kan zijn, en wat de kansen op negatieve opbrengsten zijn. In veel gevallen bestond reden tot zorg: vanuit het perspectief van de burger bestaan er hoge kansen op negatieve opbrengsten. En ook de doelstellingen van het beleid zelf, bijvoorbeeld de kans op zorginhoudelijke integraliteit en beheersing van kosten, lijken wankel. Veel dynamiek lijkt de andere kant op te bewegen, of daar is althans een omvangrijke kans op. In deze paragraaf zullen we het vraagstuk van de te verwachten dynamiek en de waarschijnlijke effecten nader beschouwen. We bekijken wat de effecten van de beleidsvoornemens zullen zijn voor de zorg aan kinderen en ouders, maar ook voor de positie van de partijen in het stelsel. We doen dat door specifiek te kijken naar vier thema’s die hoog op de agenda staan in dit domein. We stellen daarin de vraag wat de ontwikkelingen kunnen betekenen voor het reageren op incidenten, het innovatievermogen van de professionals, de governance van het systeem en de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

### **Het innovatievermogen in de JGZ**

Ook in het domein van de JGZ staat de professionele ontwikkeling natuurlijk niet stil. Professionele inzichten over aanpak, behandeling en begeleiding van cliënten zijn continu in beweging. Voortdurend wordt gezocht naar innovatie en vernieuwing, mede omdat ook de zorgvraag en -behoeften van kinderen en hun ouders niet altijd dezelfde blijven. De omstandigheden in professionele sectoren kunnen bevorderend werken voor innovatie, maar ook belemmerend. Wij hebben de indruk dat door een aantal

externe omstandigheden het innoverend vermogen van de partijen in de JGZ-sector op dit moment beperkt is, wat grofweg te maken heeft met een viertal oorzaken:

- de focus op *evidence-based* behandelmethoden: deze nadruk op bestaande concepten, waarvan al meerdere malen wetenschappelijk moet zijn aangetoond dat ze werken en die daardoor reeds bij de vaste canon horen van behandel- en interventiemethoden, belemmert innovatie en het ontwikkelen van nieuwe methoden buiten de reeds bewandelde paden;
- het verschil in inzicht over de inhoud van kwaliteitskaders tussen de in de sector betrokken actoren, waardoor het onduidelijk is waar vernieuwing zich precies op zou moeten richten;
- het gebrek aan een *incentive* om creatief en innovatief te zijn, omdat bestaande financierings- en sturingsarrangementen innovatie eerder afstraffen dan belonen;
- de beperkte financiële marges van veel organisaties in de sector, waardoor er maar weinig financiële ruimte is voor de ontwikkeling van nieuwe en innovatieve behandelmethodes.

Gegeven het feit dat in de sector van de JGZ weinig prikkels aanwezig zijn voor innovatie, is het de vraag hoe deze situatie te verbeteren valt. Zou deze ontwikkeling te bewerkstelligen zijn door een verschuiving van de JGZ voor de groep 0 – 4 jarigen van de zorgorganisaties naar de GGD-en? Een dergelijke positieve ontwikkeling door deze *switch* lijkt niet voor de hand te liggen.

Uit de gesprekken die wij in het kader van dit onderzoek hebben gevoerd, blijkt dat innovatie in de JGZ-sector zich vooral moet richten op de vraag hoe zorginstellingen beter aan kunnen sluiten bij hun doelgroep. In het bijzonder om zo een langdurig contact te kunnen opbouwen met kinderen en hun ouders tijdens het proces van opgroeien. Een goed bereik en juiste bejegening zijn de kern van deze vraaggerichte aanpak. Ouders moeten consultatiebureaus en hun medewerkers als bondgenoten gaan zien, wiens voornaamste taak het is hen te ondersteunen in hun nieuwe rol als opvoeders. De hedendaagse vragen en wensen van ouders zouden leidend moeten zijn in deze relatie.

Het is de vraag of de GGD-en in staat zijn deze rol te spelen en een dergelijk contact te onderhouden met ouders. Als overheden moeten zij immers in hun relatie met de doelgroep publieke waarden als rechtsgelijkheid en

rechtszekerheid centraal stellen, maar deze kunnen een gedifferentieerde en vraaggerichte aanpak in de weg staan. Overheidsorganisaties zijn daarnaast door de standaardisatie en uniformering van hun werkprocessen niet per definitie goed in staat flexibel en efficiënt aansluiting te zoeken met hun doelgroep. Daarvan kennen wij in ieder geval onvoldoende bewijzen, terwijl voor het tegenovergestelde juist veel aanwijzingen bestaan. Als bij een gestandaardiseerde en geüniformeerde aanpak ook nog de opsporing van misstanden centraal staat en niet de zorgvragen en -behoeften van ouders, leidt dat tot onbegrip en verlies aan vertrouwen.

Het probleem van de overheidsrol is hier de wisselwerking tussen de verschillende taken en verantwoordelijkheden van de overheid. Los van de vraag of individuele professionals in staat zijn om die goed uit elkaar te houden – wat wij in beginsel wel geloven – is het voor ouders en kinderen moeilijk om te weten met welke overheid ze dit keer te maken hebben: de hulpvaardige overheid, de controlerende overheid, de zorgende overheid, of toch de handhavende overheid? Juist omdat per definitie de mogelijkheid beperkt is om zelf actief problemen op te sporen, en de JGZ daarom sterk afhankelijk is van wat ouders en kinderen zelf aangeven, is het cruciaal dat de ‘lijn’ tussen JGZ en cliënten open blijft. Verstatelijking zou die lijn kunnen verstoppen.

Die mogelijkheid is zorgwekkend, ook al omdat het nu al niet goed met het vertrouwen in de JGZ is gesteld. Uit een enquête van het internetforum *Ouders Online* onder 1.100 ouders bleek eerder dit jaar dat ouders steeds minder vertrouwen hebben in de schoolarts en het consultatiebureau. Ze zien de jeugdgezondheidszorg meer als *opsporingsapparaat* voor kindermishandeling dan als steun bij het opvoeden<sup>11</sup>. Dat zijn zorgwekkende signalen die laten zien dat het politieke discours over preventie inmiddels tot diep in de ouderbeleving is doorgedrongen. En als het vertrouwen al gering is bij die welwillende ouders, die actief op zoek zijn naar informatie over opvoeding (bijvoorbeeld via een platform als *Ouders Online*), hoe zit het dan met het contact met de risicogroep?

Maatschappelijke organisaties zijn mogelijk beter in staat een vraaggerichte aanpak toe te passen die zich voornamelijk richt op het bieden van zorg aan de grote groep kinderen waar geen aanwijzing is voor misstanden (waarbij uiteraard ook aandacht is voor de kleine groep waar dat helaas wel het geval is). Als professionele *zorgondernemingen* worden zij continu door de markt geprikkeld om zich te vernieuwen en te verbeteren en om

aangesloten te blijven bij de zorgvragen van hun doelgroep. Dat ook hun vernieuwende capaciteit op dit moment beperkt is, hangt samen met de eerder genoemde innovatieremmende prikkels die de gehele sector betreffen. Een strategie om weer tot meer vernieuwing te komen zou er dan ook op gericht moeten zijn het innoverend vermogen van de sector als geheel te vergroten. Overigens blijkt uit onze gesprekken met de betrokkenen dat er veel ideeën bestaan over de verbeteringsmogelijkheden van de sector zelf. Het zou interessant zijn om die innovatiemogelijkheden de komende jaren een kans te bieden.

## **De governance van de JGZ**

Wij hebben ons ook de vraag gesteld wat de ontwikkeling naar een integrale JGZ zou kunnen betekenen voor de governance van de sector. Dat gaat om vragen over goed bestuur, over de wijze waarop de publieke dienstverlening omgaat met botsende waarden en over de veranderende relatie tussen overheid en samenleving.

In de sector van de JGZ is van oudsher sprake van hybriditeit, omdat deze publieke taak (in de zin van uit collectieve middelen bekostigd) wordt uitgevoerd door partijen die voortkomen uit het maatschappelijke middenveld. De overheid komt in dit systeem, naast de beleidsmakende en bekostigende rol, ook een controlerende en toezichhoudende rol toe, terwijl de uitvoering is overgelaten aan een andere partij. Hierdoor zijn de conflicterende taken van uitvoering en toezicht organisatorisch gescheiden, en is er minder kans op *double binds* oftewel dubbele afhankelijkheden en conflicten door botsende waarden en belangen. Daarmee is per definitie 'ruis' in het systeem ingebakken, in die zin dat er altijd ongelijke belangen, andere perspectieven en tegenstrijdige richtingen zullen zijn. Maar deze zijn expliciet en kunnen in werkafspraken, procedures en met investeringen in relaties werkbaar worden gemaakt.

De bestaande gevarieerde verhoudingen veranderen door het laten uitvoeren van de gehele JGZ door de GGD-en. Zoals al eerder betoogd gaat het hier in feite om een verstatelijking. Alle eerder genoemde taken komen bij één organisatie terecht, waardoor de kans toeneemt dat ze zullen botsen en dat er lastige afwegingen moeten worden gemaakt.

Tot zover niets nieuws onder de zon, dat was altijd al zo, maar nu moeten die afwegingen *binnen* dezelfde bestuurlijke verantwoordelijkheid gemaakt

worden. Daarmee zijn de *checks & balances* verdwenen of worden in ieder geval impliciet en onzichtbaar. Dat zal van de GGD-en een grote inspanning vragen op het gebied van goed bestuur, door continu aandacht te schenken aan de mogelijkheid dat botsingen tussen belangen kunnen ontstaan en er proactief op in te spelen. Dit kan overigens wel. Bijvoorbeeld door binnenshuis een duidelijke scheiding aan te brengen tussen uitvoerende en toezichthoudende afdelingen. Naar onze inschatting zal dat wel leiden tot hogere monitoringkosten en administratieve rompslomp en is er uiteraard geen garantie dat er geen problemen zullen ontstaan door botsende belangen. Voor lokale overheden zal het moeilijker worden hierop toe te zien, omdat door het integraal onderbrengen van de JGZ bij de GGD-en de afstand tussen opdrachtgever en opdrachtnemer wordt vergroot. De meeste GGD-en zijn immers vormgegeven als gemeenschappelijke regelingen en opereren dus op afstand van individuele gemeenten. Hun mogelijkheden om bij te sturen zijn dan ook beperkter dan vaak wordt gedacht. Het is zeer de vraag hoe deze cruciale kwestie zich zal ontwikkelen.

Een tweede vraag rond governance is wat het overhevelen van alle taken op het gebied van de JGZ betekent voor de verhouding tussen overheid en samenleving. Wij zien in deze sector een tweetal tegenstrijdige ontwikkelingen: enerzijds wordt door zowel de landelijke als de lokale politiek steeds meer geroepen om maatschappelijke veerkracht en het nemen van eigen verantwoordelijkheid, maar anderzijds haalt dezelfde (lokale) politiek taken naar zich toe, die eerder en overwegend tot grote tevredenheid van alle betrokkenen bij maatschappelijke organisaties waren belegd. Hierdoor komt het tot een verschuiving van macht en verantwoordelijkheden van de maatschappij naar de overheid en wordt een systeem van staatszorg opgetuigd. Wij zien dit als een ongewenste ontwikkeling. Zorg, die eigenlijk als professioneel domein zou moeten worden begrepen, wordt op deze manier object van overheidssturing. Preventie, controle en een focus op risico's komen dan in plaats van advisering en ondersteuning.

### **De kwaliteit en doelmatigheid van de JGZ**

Uit onze gesprekken en uit eerder onderzoek komt naar voren dat GGD-en en zorgorganisaties kwalitatief gelijkwaardige zorg aanbieden. Vanuit het oogpunt de kwaliteit te verbeteren, is een *switch* naar integrale zorg bij de GGD-en met de daarbij horende standaardisering en protocollisering van alle processen dus niet goed te beargumenteren.

Voor de kwaliteit zijn geen positieve gevolgen te verwachten, maar aan de keuze om de integrale JGZ door de GGD-en aan te laten bieden, is wel de mogelijkheid van doelmatigheidsverlies verbonden. Dit komt door het verschil in overhead en salariëring.<sup>12</sup> De overhead van de GGD-en is groter dan die van de zorgorganisaties. Deze zetten met name verpleegkundigen in bij het uitvoeren van de JGZ; de GGD-en hebben daarentegen meer artsen in dienst, wat tot hogere loonkosten leidt, tenzij de aanpak stevig verandert. Ook geldt voor de GGD-en een andere, duurdere CAO dan voor de zorgorganisaties. Door de overgang van personeel van zorgorganisaties naar GGD-en, wat een gevolg is van het overhevelen van de JGZ voor de groep 0 – 4 jarigen van de ene naar de andere organisatie, zullen naar verwachting (afhankelijk van het gekozen scenario) de loonkosten tussen 18,1 miljoen euro en 33,4 miljoen euro per jaar stijgen, ofwel een stijging van 19 % tot 36 %.<sup>13</sup> Zonder ingrepen zullen de hogere loonkosten en grotere overhead zich ook doorvertalen naar de kosten voor geleverde producten in de JGZ, bijvoorbeeld vaccinaties. Uit een recent kostprijsonderzoek uitvoering Rijksvaccinatie programma blijkt bijvoorbeeld dat de GGD per gegeven vaccin 0,40 euro meer kost dan de zorgorganisaties.<sup>14</sup>

Zonder nadere ingrepen zal de JGZ dus duurder worden als men ze integraal laat uitvoeren door de GGD-en (uiteindelijk zal de doelmatigheids-winst of -verlies uiteraard moeten blijken uit de daadwerkelijke aanbesteding en uit de realiteit die daarop volgt). Geld, dat eigenlijk bestemd was voor de zorg, zal via een grotere overhead en hogere salariskosten weglekken naar het apparaat. Omdat in deze tijden van forse bezuinigingen op de gehele publieke dienstverlening niet te verwachten valt dat hogere apparaatskosten op een of andere manier gecompenseerd zullen worden, zal dat ten koste gaan van de zorg aan de kinderen en hun ouders.

## **Het incidentgevoelige karakter van de JGZ**

Onze maatschappij is steeds minder bereid risico's te accepteren, zeker als het de publieke dienstverlening betreft. De gehele jeugdsector heeft dan ook vanwege de politieke, maatschappelijke en bestuurlijke aandacht die erop is gericht, een hoog incidentgevoelig karakter. Zaken als de tragische dood van de peuter Savanna worden breed uitgemeten in de media en zorgen voor grote maatschappelijke verontwaardiging en zorg. Hierdoor ontstaan geregeld verhitte maatschappelijke en mediale debatten over de vermeende misstanden in deze sector, wat weer leidt tot politieke maatregelen. De jeugdzorg is een extreem beladen veld, met bovendien een relatief hoge kans op mediagevoelige incidenten.

Er hebben zich gelukkig nog geen incidenten voorgedaan op het terrein van de JGZ, maar ook de JGZ is in potentie media- en incidentgevoelig. Dit is een belangrijke motor achter de ontwikkelingen in die sector. Een van de redenen voor een integrale positionering van de JGZ bij de gemeenten, is de wens van de politiek om meer grip te krijgen op organisaties zodra een incident zich voordoet. Hetzelfde geldt voor het idee dat incidenten kunnen worden voorkomen door als bestuur dichter op de uitvoering te zitten. Nabijheid en control zijn dan strategieën die incidenten moeten terugbrengen, of in ieder geval de politieke schade daarvan zouden moeten beperken. Maar dat is uiteraard geen garantie tegen incidenten en ook geen garantie voor een goede omgang ermee. Vaak veroorzaakt het tumult van de mediale en politieke aandacht juist een paniecreactie die elke kans op leren en verbetering voor de toekomst teniet doet.

De assumptie dat meer en meer directe verantwoordelijkheid van het bestuur voor wat er in de JGZ gebeurt de politieke druk zal verlichten is op zijn minst wonderlijk te noemen. Incidenten zullen zich altijd voor blijven doen, het enige wat verandert is dat politieke bestuurders en 'de gemeente' daar nu nog meer dan eerst verantwoordelijkheid voor dragen. Hun politieke aanspreekbaarheid voor grote én kleine misstanden en gebeurtenissen neemt veel meer toe dan hun vermogen om daarop in concrete zin invloed uit te oefenen. De kloof tussen hun formele verantwoordelijkheid en concreet vermogen om te interveniëren wordt daarmee groter in plaats van kleiner. De risico's voor bestuurders nemen toe, niet af.

Belangrijker lijkt de vraag hoe organisaties met incidenten omgaan en in het kader van dit essay dus vooral de vraag wat daar de te verwachten ontwikkeling zal zijn: welke invulling maakt dat de kansen op een verbetering van de omgang met onvermijdelijke incidenten toenemen? Ons vermoeden is dat professionele zorginstellingen in beginsel zeer wel in staat zijn om verstandig met incidenten om te gaan. Vanuit professionele mechanismen kan van 'bijna ongelukken' geleerd worden en kan correctie plaatsvinden. En professionals zijn – mits adequaat ondersteund door hun organisatie – over het algemeen ook goed in staat om te communiceren over datgene wat gebeurd is en hoe zich dat verhoudt tot de inspanningen van de organisatie. Daar staat een meer somber beeld van de verstatelijkte zorg tegenover. De regelreflex van de overheid doet in ieder geval het ergste vrezen, bijvoorbeeld voor de verhouding tussen individuele 'missers' en algemeen geldende veelomvattende regels, normen en protocollen.

Naar onze verwachting zijn politici veel minder dan de professionele bestuurders van zorgorganisaties in staat om bij incidenten een strategie te kiezen van ‘temporiseren’, waarbij door gezaghebbend optreden de druk van de ketel wordt gehaald om een diepgaand onderzoek mogelijk te maken en een echte oplossing van het onderhavige probleem mogelijk te maken. Duurzame en werkzame interventies vereisen een zekere analyse-tijd en afkoeling van het debat, zodat deugdelijke en wijze besluiten kunnen worden genomen. Waar nu vooral geïnvesteerd wordt in *rapid response* lijkt vooral ook het langzame doordachte antwoord van groot belang. Snel erbij zijn om professioneel te communiceren en crisismangement toe te passen, maar vervolgens de tijd nemen voor de vervolgstappen en beleidsmatige consequenties. Voor een verstatelijk systeem zijn dat lastige, zo niet ondoenlijke opgaven. Zoals eerder betoogd zullen de politieke risico’s van incidenten eerder groter dan kleiner worden. Van politici als bestuurders van een GGD als jeugdzorginstelling zal worden verwacht, dat zij snel en hard ingrijpen, om recht te doen aan de maatschappelijke eis dat de ‘schuldigen’ moeten worden gevonden en gestraft.

Geen afkoelingsfase dus, maar direct en hard interveniëren. Tegenover de verlegenheid en emotie van een vaak vreselijk incident moet dan vooral daadkracht en snelheid komen te staan. Dat is meer dan politiek lijfsbehoud alleen, het is ook een proces met diepere lagen, zoals rond de legitimiteit van het systeem en de geloofwaardigheid van de zorg. Verantwoordelijkheid op afstand maakt het voor bestuurders mogelijk om de professionals rond crises hun werk te laten doen, maakt tijd voor het daadwerkelijk leren van crises en verkleint de meest directe verantwoordingsdruk op bestuurders. Het neemt niet weg dat zij zich in moeilijke debatten over ernstige feiten zullen moeten verantwoorden, maar hun positie is daarin vanwege de uitgangssituatie – enige afstand tussen professioneel domein en overheid – sterker en vrijer.

# 5

## Discussie en aanbevelingen

Wij hebben in dit essay kritisch stilgestaan bij de ontwikkelingen die het veld van de JGZ op dit moment kenmerken. Wij zien een overgang ontstaan van een beleidsinhoudelijke en meervoudige benadering naar een meer beheersmatige en integrale aanpak. Dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de gehele jeugdzorg en dus ook voor de integrale JGZ maakt deel uit van de bredere decentralisatiebeweging die uit bezuinigingsoverwegingen in gang is gezet. Of dit daadwerkelijk tot bezuinigingen zal leiden is nog maar de vraag.

De overgang van Rijk naar gemeenten wordt in het politieke discours vaak beargumenteerd in positieve bewoordingen. Zo wordt verondersteld dat decentralisatie zal leiden tot een kleinere rol van de overheid in de samenleving. Dat impliceert meer ruimte voor burgers en hun verbanden, en een aanbod dat beter past bij hun individuele behoeften. Wij verwachten echter, gebaseerd op ervaringen met verzelfstandigings- en decentralisatieoperaties uit het verleden, dat het tegendeel het geval zal zijn. Vaak leidt het overgaan van taken en verantwoordelijkheden van het Rijk naar een andere overheidslaag niet tot een verschuiving of vermindering maar tot een stapeling van aandacht en bemoeienis. Het Rijk zal nooit helemaal zijn handen van de JGZ af willen en kunnen trekken, juist ook vanwege het incidentgevoelige karakter van de sector. En de gemeenten zullen, zeker in het begin als ze nog moeten wennen aan deze nieuwe taak, hun regierol waar willen maken door boven op de JGZ te gaan zitten. Overheidssturing neemt dan toe, maar komt ook nog eens dichterbij het primaire proces, en dus ook dichterbij de cliënt. En daar is juist afstand op zijn plaats.

Hier is dus een tendens tot verstatelijking zichtbaar, die om meer redenen opmerkelijk is. In de eerste plaats staat deze haaks op het streven naar

eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van het huidige kabinet. In de tweede plaats verdraagt deze verstatelijking zich ook niet met het streven naar een kleinere overheid. Waar in het Verenigd Koninkrijk de regering streeft naar een verschuiving van *Big Government* naar *Big Society*, zien we op het terrein van de JGZ eerder het omgekeerde: een ontwikkeling van *Big Society* naar *Big Government*.

Uiteindelijk zal de verandering die nu is ingezet leiden tot een dominante positie van de overheid in de JGZ en daardoor tot *zorg door de staat*. Het klinkt scherp, maar feitelijk is dit wat er gebeurt. Zorg wordt onder overheidsverantwoordelijkheid gebracht, namelijk bij een gemeentelijke dienst. Dit is, zeker in de Nederlandse context, een vreemde ontwikkeling. Als alle huisartsenpraktijken plots verstatelijkt zouden worden, zou dat veel discussie en onrust tot gevolg hebben: waarom is hier geen sprake van nu de JGZ verstatelijkt wordt? Naar ons idee kan een aantal inhoudelijke maar vooral ook normatieve bezwaren worden opgevoerd. Zo leidt een overgang naar overheidsjeugdgezondheidszorg tot een verschuiving in aandacht: zorg wordt object van overheidssturing in plaats van een domein waar professionals vanuit hun professionele deskundigheid en gedrevenheid de beste zorg voor kinderen en hun ouders aan het leveren zijn. Preventie, controle en een focus op risico's komen dan in plaats van advisering en ondersteuning.

We zien nu al dat het uitvergroten van eventuele risico's door consultatiebureaus en het idee dat alle kinderen potentiële slachtoffertjes zijn vooral leidt tot ontwijkgedrag en frustraties van ouders, die zich betutteld voelen door een instantie die hen als opvoeders niet serieus neemt. Ook geven veel ouders nu al aan dat consultatiebureaus in hun ogen bedreigende (!) instanties zijn geworden, die iedere ouder als zwak geval of potentiële kindermishandelaar benaderen. Niet zorg en hulp, maar controle en handhaving zijn beelden die zich als eerste opdringen. Als de JGZ *zorg door de staat* wordt, verwachten wij dat deze frustraties zullen toenemen, juist omdat de overheid met name op preventie en controle van risico's stuurt. Dat is althans het gezicht van overheidssturing dat steeds het meest pregnant in beeld komt en dat uiteindelijk als het er op aankomt dominant is.

Staatsgezondheidszorg laat zich bovendien maar moeilijk rijmen met de Nederlandse traditie van publieke dienstverlening zo dicht mogelijk bij het maatschappelijk middenveld en de *civil society*. De uitvoerende rol van de overheid in de gezondheidszorg is van oudsher een zeer beperkte. Daar is ook vanuit organisatorisch oogpunt iets voor te zeggen, want een tweede

ontwikkeling die door de verschuiving in de JGZ is ingezet, is de vermenigving van conflicterende taken en belangen door het bijeenbrengen van beleidsvoorbereiding, uitvoering en controle binnen de overheidsorganisatie.

Elke gemeente die van plan is de JGZ integraal onder te brengen bij de GGD zou zich ervan bewust moeten zijn dat dit tot botsingen en, zeker beschouwd vanuit de optiek van goed bestuur, ongewenst gedrag kan leiden. In beginsel is er niets tegen vormen van hybriditeit, deze kunnen zelfs voordelen bieden als er ook synergie ontstaat door het bijeenbrengen van wezensvreemde en daardoor conflicterende functies. Maar hybriditeit heeft altijd een keerzijde. Een gemeente zou er dus verstandig aan doen eerst goed te bezien of de kosten die het in toom houden van de schadelijke effecten van hybriditeit met zich brengt, opwegen tegen de verwachte meerwaarde, en of die in de praktijk dan ook daadwerkelijk wordt waargemaakt.

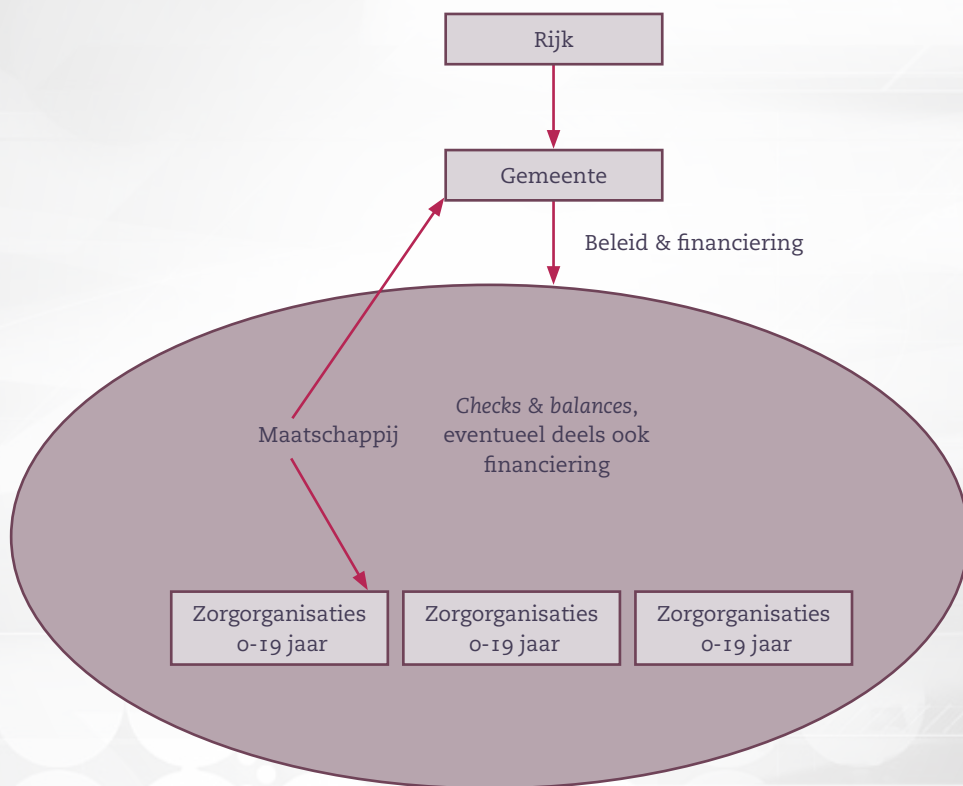
Ook in het nieuwe systeem van de JGZ, waar gemeenten regie moeten voeren op de uitvoering, ligt het niet voor de hand regie en uitvoering in één hand te nemen. Dat belemmert *meervoudigheid in maatwerk* en dreigt een al te sterke beheersmatige oriëntatie op te leveren. Ook is een dergelijke keuze strijdig met de ontwikkeling van de *checks and balances*. Jeugdgezondheidszorg vraagt om vertrouwen in professionals en bescherming van kwetsbare belangen van kind en ouders. Regie door gemeenten zou zich moeten richten op de outcome en niet op gekwalificeerde output, zoals die van aantallen contactmomenten.

We besluiten dit essay daarom met de prikkelende conclusie dat het gegeven het voorgaande eerder voor de hand zou liggen de gehele JGZ, van 0 tot 19, te vermaatschappelijken in plaats van een deel ervan te verstatelijken (zoals afgebeeld in [figuur 4](#)). Dat zou in de verhouding tussen staat en gezondheidszorg een beter systeem van governance opleveren. Niet zorg door de staat, maar vermaatschappelijking van zorg is volgens ons de weg naar gezonde verhoudingen en betere kwaliteit in de relatie tussen professionele zorg en ouders en kinderen.

Voor gemeenten betekent dat, dat zij hun keuze voor het integraal onderbrengen van de JGZ bij de GGD-en zouden moeten heroverwegen. Ook lijkt het ons verstandig dat zij op basis van de ontwerpkeuzes die wij geïdentificeerd hebben, een maatschappelijk debat voeren over de koers van de JGZ en de rol die men daarin wil spelen. Ook voor de GGD-en is in een systeem

waarin de gehele JGZ wordt uitgevoerd door de zorgorganisaties een belangrijke rol weggelegd. Zij zouden zich moeten concentreren op waar zij goed in zijn, namelijk gemeenten professioneel te ondersteunen bij het maken van goed JGZ- en jeugdbeleid. De zorgorganisaties komt in het nieuwe systeem waar wij voor pleiten de grootste verantwoordelijkheid toe. Zij moeten, door werk te maken van professionalisering, constant kunnen aantonen dat de keuze de gehele JGZ bij hen neer te leggen een juiste was.

Figuur 4: Vermaatschappelijking van de JGZ



## Noten

- 1 Zie ter illustratie de verschillende bijdragen van GGD Nederland en ActiZ aan dit debat.
- 2 Een aspect, dat in sommige bijdragen aan het debat nog vaak (bewust of onbewust) wordt vergeten, bijvoorbeeld in de twee essays die Steven de Waal onlangs in opdracht van GGD Nederland schreef over de toekomst van de jeugd(gezondheids)zorg en de dominante rol die de GGD-en daar naar zijn mening in zouden moeten spelen (De Waal, 2010 en 2011).
- 3 *Nationaal Kompas Volksgezondheid* (<http://www.nationaalkompas.nl/zorg/publieke-gezondheidszorg/jeugdgezondheidszorg/wat-is-jeugd-gezondheidszorg>).
- 4 VNG (<http://www.vng.nl/Documenten/Extranet/Sez/JOC/Schema%20financiering%20JGZ.pdf>).
- 5 Een uitzondering was Amsterdam, waar de gehele JGZ toen al bij de GGD was ondergebracht.
- 6 In een viertal GGD-regio's (Nijmegen, Zeeland, Gooi en Vechtstreek, Amstelland de Meerlanden) is de JGZ voor de groep 0 – 4 jarigen toen al overgenomen door de GGD-en.
- 7 In twee GGD-regio's voeren zelfstandige stichtingen de integrale JGZ uit.
- 8 Wij hebben bij ons reflectieproces baat gehad van discussies met de opdrachtgevers en een aantal bestuurders uit de JGZ: R. Axt, W. Corsten, E. van Lingem, J.M. Nuijens, I. Plekkenpoel, M. Ratelband en A. van de Ven.
- 9 De financiering van de GGD-en is weer anders geregeld.
- 10 Frissen spreekt over het 'dochter op kamers-syndroom'. Dochter gaat op kamers (verzelfstandiging/decentralisatie) en gaat voorspelbaar andere dingen doen dan de ouders verwachten (de reden voor verzelfstandiging/decentralisatie) en dus bellen de ouders iedere avond om naar de activiteiten van dochterlief te informeren (monitoring en verantwoording).
- 11 Zie het bericht over deze enquête in de *Volkskrant* van 5 maart 2011.
- 12 Zie: PGGM HR Advies (2009). *Onderzoek ontwikkeling salariskosten als gevolg van overgang JGZ naar GGD*. Zeist, p. 9
- 13 Zie: HHM (2011). *Definitief rapport kostprijsbepaling Rijksvaccinatieprogramma*. Enschede, p. 60
- 14 Deze gegevens zijn afkomstig uit het definitief rapport kostprijsbepaling Rijksvaccinatieprogramma van onderzoeks- en adviesbureau HHM van 23 juni 2011.



## Bronnen

- Bateson, G., Jackson, D. D., Jay Haley & Weakland, J. (1956). Toward a Theory of Schizophrenia, *Behavioral Science*, vol. 1, pp. 251-264.
- Beck, U. (1997). *De wereld als risicomaatschappij. Essays over de ecologische crisis en de politiek van de vooruitgang*. Amsterdam: Van Genneep.
- Billis, D. (red., 2010). *Hybrid organizations and the third sector*. Basingstocke: Palgrave Macmillan.
- Bogdanor, V. (red., 2005). *Joined-up government*. Oxford: Oxford University Press.
- Boutellier, H. (2002). *De veiligheidsutopie*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Brandsen, T., W. van de Donk & P. Kenis (2006). *Meervoudig bestuur. Publieke dienstverlening door hybride organisaties*. Den Haag: Lemma.
- Brink, G. van den., D. Pessers & T. Janssen (red., 2002): *Beroepszeer: Waarom Nederland niet goed werkt*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Bruijn, H. de (2001). *Prestatiemeting in de publieke sector: Tussen professie en verantwoording*. Utrecht: Lemma.
- Christensen, T. & P. Læg Reid (2007). The whole-of-government approach to public sector reform. *Public Administration Review*, 67(6), pp. 1059-1066.
- Clarijs, R. & E. van Hout. Jeugdzorg (on)verantwoord? In: Duivenboden, H. van et al., pp. 151-164.
- Cornelissen, E.M.H., P.H.A. Frissen, S. Kensen & T. Brandsen (red., 2007). *Beterverend bestuur. Legitimiteit, vitaliteit, meervoudigheid*. Den Haag: Lemma.
- Duivenboden, H. van, E. van Hout, C. van Montfort & J. Vermaas (red., 2009). *Verbonden verantwoordelijkheden in het publieke domein*. Den Haag: Lemma.
- Frissen, P.H.A. & P.M. Karré (red., 2010): *Verslaafd aan regels?* Amersfoort: svg.

- Graaf, G. de, V. van Doeveren, A.-M. Reynaers & Z. van der Wal. (2011). Goed bestuur als management van spanningen tussen verschillende publieke waarden. *Bestuurskunde*, 20(2), pp. 12-22.
- Gunsteren, H. van (2003). *Woordenschat voor verwarde politici*. Amsterdam: Van Genneep.
- Hakvoort, J.L.M. & H.L. Klaassen (2004): *Bedrijfsvoeringstechnieken voor overheid en non-profitorganisaties*. Den Haag: Sdu.
- Helderman, J.K. & M. Honingh (2009). *Systeemtoezicht: Een onderzoek naar de condities en werking van systeemtoezicht in zes sectoren*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Jacobs, J. (1992): *Systems of survival*. New York, NY.: Basic Books.
- Jansen, T., G. van den Brink & J. Kole (2009). *Beroepstrots: een ongekende kracht*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Karré, P.M. & M.J.W. van Twist (2010). Kwaliteit door verbinding. Over de borging van kwaliteit bij uitvoeringsorganisaties. *Vlaams Tijdschrift voor Overheidsmanagement*, 15(3), 29-40.
- Karré, P.M. (2011). *Heads and tails: Both sides of the coin. An analysis of hybrid organizations in the Dutch waste management sector*. Den Haag: Eleven International Publishing.
- Kluger, J. (2008). *Simplexity: Why simple things become complex (and complex things can be made simple)*. New York, NY: Hyperion.
- Lane, E.J. (1994). Will public management drive out public administration? *Asian Journal of Public Administration*, 16(2), 139-151
- Mertens, F.J.H., R. Pieterman, K. Schuyt & G. de Vries (red., 2003). *Pech moet weg*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties (2009). *Nederlandse code voor goed openbaar bestuur: Beginselen van deugdelijk overheidsbestuur*. Den Haag: Ministerie van BZK.
- Moore, M.H. (1995). *Creating public value. Strategic management in government*. Cambridge, MA.: Harvard University Press,
- Montfort, C.J. van (2009). *Besturen van het onbekende*. Den Haag: Lemma.

- Pollitt, C. & G. Bouckaert (2000). *Public management reform: a comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Power, M. (1997). *The audit explosion: rituals of verification*. Oxford: Oxford University Press.
- Putters, K., E. den Breeijen & P.H.A. Frissen (2009). *De winst van zorgvernieuwing*. Assen: Van Gorcum.
- Rainey, H.H. & Y.H. Chun, Public and private management compared. In: Ferlie, E., L.E. Lynn jr. & C. Pollitt (red., 2007). *The Oxford handbook of public management*. Oxford: Oxford University Press, pp. 72-102.
- RMO (2006). *Inhoud stuurt de beweging. Drie scenario's voor het lokaal debat over de wmo*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- RMO (2007). *Straf en zorg: een paar apart*. Amsterdam: Uitgeverij swp.
- RMO (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- RMO (2011). *Bevrijdend kader voor de jeugdzorg (briefadvies)*. Den Haag: RMO
- ROB (2010). *Slagvaardig bestuur*. Den Haag: ROB.
- Scott, W.R. (1995). *Institutions and organizations*. Thousand Oaks, CA.: Sage.
- Scott, W.R., M. Ruef, P.J. Mendel & C.A. Caronna (2000). *Institutional change in healthcare organizations*. Chicago: University of Chicago Press.
- Selznick, P. (1984). *Leadership in administration*. Berkeley, CA.: University of California Press.
- SER (2005). *Ondernemerschap voor de publieke zaak*. Den Haag: SER.
- SER (2010). *Overheid én markt: het resultaat telt!* Den Haag: SER.
- Smullen, A., S. van Thiel & C. Pollitt (2001). Agentschappen en de verzelfstandigingsparadox. *Beleid & Maatschappij*. 28(4), pp. 190-201.
- Thiel, S. van & F. Leeuw (2002). The performance paradox in the public sector. *Public Performance & Management Review*, 25(3), 267-281.
- Tol, R. van, I. Helsloot & F. Mertens (red., 2010). *Veiligheid boven alles?* Den Haag: Lemma.

- Tonkens, E. (2009). *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Gennep.
- Veld, R.J. in 't (1997). *Noorderlicht*. Den Haag: Lemma.
- Waal, S. de (2010). *Jeugdgezondheidszorg: zijn we op de goede weg?*  
Utrecht: GGD Nederland.
- Waal, S. de (2011). *Een betere zorg voor Jeugd. Decentralisatie als kans*.  
Utrecht: GGD Nederland.
- Wilson, J.Q. (1989). *Bureaucracy*. New York, NY.: Basic Books.
- WRR (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam:  
Amsterdam University Press.
- Zijderveld, A. (2000). *The institutional imperative: The interface of institutions and networks*. Amsterdam: Amsterdam University Press.