

“Dat doen we al”

Innovatieparadoxen voor de oplossing
van wachttijden



Colofon

Team Aanpak Wachtlijden, 2021

Auteurs Tim Haarlemmer, Frens Pries

Contact wachttijden@vng.nl
Website www.voordejeugdenhetgezin.nl/programmas/aanpak-wachttijden

Publicatie juni 2021

Inhoudsopgave

Introductie	4
Het probleem	6
• Kan je wachttijden aanpakken: bestaat het wachttijdprobleem?	6
• Kan je zonder inzicht zien of het beter/slechter gaat?	6
• Kiezen voor schadelijke wachttijden of dat wachttijden schadelijk zijn.	7
Afstemming stakeholders	8
• Hoe abstracter het probleem, hoe concreter we het antwoord willen hebben.	8
• De 'we doen het al'-paradox.	9
• De toren van Babel: wat als dezelfde woorden andere betekenissen hebben?	10
De aanpak	11
• Het exploitatie-exploratie dilemma.	12
• Kan je gepland iteratief werken?	12
• Is minder verwachten meer verwacht?	13
• Is innoveren nieuwe dingen doen?	14
In conclusie	15
• Wat moet ik nu doen?	15

Introductie

“Kan je de schadelijke wachttijden oplossen?” Ken je deze vraag? Hij is vaak aan ons gesteld en het is er één die je op veel manieren kan aanvliegen. Wachttijden zijn berucht om hun complexiteit i.c.m. urgentie en impact - een wicked problem. Het antwoord op de bovenstaande vraag vereist daarom inzicht in een aantal tegenstrijdigheden. En het oplossen van wachttijden vereist bovendien het onderdrukken van enkele neigingen. Pas als we de verschillende sluiers op kunnen lichten ontstaan er kansen.

Maar we willen in dit e-book vooral laten zien dat er hoop is. De titel ‘dat doen we al’ illustreert dit treffend. Vaak doen we al veel dingen die nuttig zijn vanuit het perspectief van wachttijden en hoeft er vaak niet direct ‘iets nieuws’ te gebeuren. Je voelt waarschijnlijk ook al de tegenovergestelde kant van het dilemma: als we het allemaal al doen, ‘waarom werkt het dan niet?’. Hiermee kunnen we meteen de term paradox introduceren: een ogenschijnlijke tegenstelling die je alleen op een ander niveau op kan lossen. De ‘we doen het al’-paradox staat centraal in dit e-book.



Dilemma: welke van de twee?

Kan je het dilemma overstijgen door een derde optie te vinden?

We werken graag met paradoxen, ze kunnen een dilemma omvormen tot een stimulans om los te breken van staande patronen en nieuw ergens naar te kijken. Een paradox vertraagt, omdat er niet meteen een duidelijk antwoord is. Het verscherpt zo onze blik. We moeten erbij stilstaan, samen meerdere perspectieven afwegen en dan met enige nederigheid de oplossing van de paradox testen in de praktijk.

Voorbeeld

De keuze tussen enerzijds strakker organiseren, controleren en protocolleren versus de professionele autonomie. Een bekend dilemma met voor- en tegenargumenten voor beide posities. De één (vaak een behandelaar) is voor meer autonomie en de ander (vaak een manager) is voor meer protocollering. Door in de tweestrijd van het dilemma te blijven gaan we hier niet uitkomen. We maken er dus een paradox van: kan je meer professionele autonomie creëren door meer controle (of vice versa)?

Paradoxen bij het aanpakken van wachttijden

In de aanpak naar wachttijden zijn we de volgende vragen, dilemma's en paradoxen tegengekomen:

Het probleem

- Kan je wachttijden aanpakken?
- Kan je zonder inzicht zien of het beter/slechter gaat?
- Kiezen voor schadelijke wachttijden, of voor dat wachttijden schadelijk zijn?

Afstemming stakeholders

- Hoe abstracter het probleem, hoe concreter we het antwoord willen hebben
- ‘We doen het al’-paradox
- De toren van Babel: wat als dezelfde woorden andere betekenissen hebben?

Aanpak

- We kunnen niet wel investeren en we kunnen niet niet investeren: wat moeten we doen? Het exploitatie-exploratie dilemma.
- Hoe kan je gepland iteratief werken?
- Is minder verwachten meer verwachten?
- Is innoveren nieuwe dingen doen?

De bedoeling van dit e-book is jou met behulp van vragen, dilemma's en paradoxen te behoeden voor valkuilen in de aanpak van wachttijden. We zullen betogen dat het spook 'solutionisme' dat door de (jeugd)zorg waart een deel van het probleem is en niet van de oplossing. Het verlangen om overal goede, concrete en bovenal begrijpelijke oplossingen te vinden lijkt een goede motivatie en strategie. Tot het moment dat het meer gaat om de oplossing zelf dan de impact op het probleem. Er zijn overal 'losse' oplossingen en projecten, die deels werkzaam zijn, maar geen rekening houden met het feit dat jeugdzorg voor een groot gedeelte bestaat uit een set communicerende vaten. En zo wordt het probleem platgeslagen als: oké jij gaat wachttijden aanpakken, welke oplossing stel je voor? En kan je dit in 4-8 uur per week oplossen? De valkuilen hebben stuk voor stuk te maken met het 'te direct willen oplossen' van het probleem waarmee het probleem vaker wordt vergroot dan wordt opgelost; en nog vaker alleen wordt verlegd naar een andere plek in het systeem.

Voorbeeld

Door de grote druk op het NU oplossen van bestaande wachttijdproblematiek wordt er veel gegrepen naar suboptimale oplossingen, bijvoorbeeld om de huidige situatie dragelijker te maken. Denk bijvoorbeeld aan overbruggingszorg, dit vraagt extra tijd van professionals, kost extra geld en lost het probleem van het kind niet op. Zo dragen ze dus bij aan het probleem, er wordt namelijk iets extra van de jeugdzorgprofessional gevraagd; bovenop zijn of haar reguliere werkzaamheden, en dat gaat ten koste van iets anders – zoals het geven van therapie. En krijgen ze de facto dus alleen maar minder tijd om de problemen echt op te lossen.



Ergens een sub-probleem oplossen is een ander probleem creëren.

Het probleem

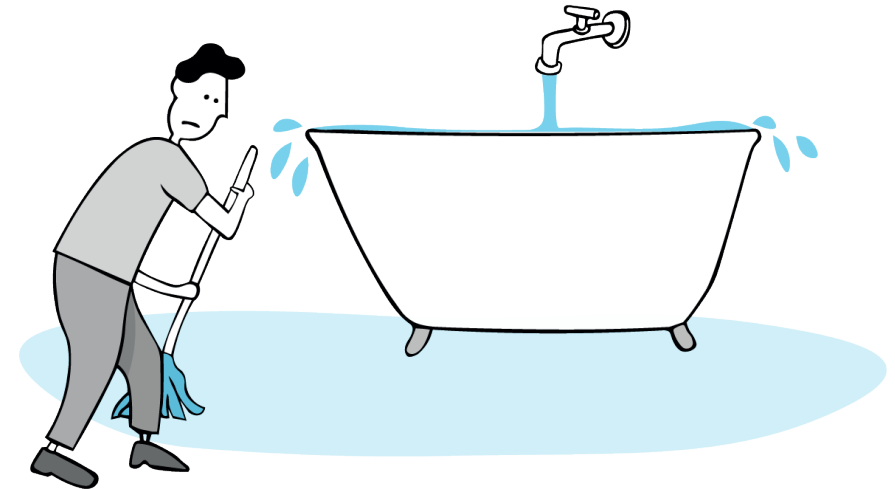
In de rapportage 'Een functionele kijk op wachttijden' duiken we dieper in het ontstaan en potentieel oplossen van de wachttijdproblematiek. In dit document houden we deze inhoudelijke analyse daarom kort. Wel de diepte induiken? Lees dan de rapportage (en neem contact op met wachttijden@vng.nl).

Kan je wachttijden aanpakken? Bestaat het wachttijdprobleem?

Kan je dweilen bij een overspoelend bad waar de kraan aan blijft staan en de afvoer verstopt zit? Ja, dat kan en het vermindert zelfs het water rondom de badkuip een beetje. Echter zouden ook de niet-loodgieters onder ons liever naar de kraan of de afvoer kijken. Dat geldt ook voor wachttijden: direct wachttijden aanpakken is symptoombestrijding.

Ben je een ambtenaar of een zorgprofessional die 'wachttijden moet aanpakken'? Dan kan je dweilen door bijvoorbeeld een apart project op te starten dat nieuwe cliënten met e-health alvast wat vragen stelt. Als je een bestuurder of invloedrijke ambtenaar bent, zou je het probleem ook nog op kunnen lossen door een groter bad te bouwen. Met andere woorden te investeren in meer capaciteit. Ook dit zal een overstroming (tijdelijk) voorkomen, maar uiteindelijk loopt de kuip alsnog over en is ook nog eens het volume permanent toegenomen. Pilots met deze aanpak laten dit effect ook in de praktijk zien – in plaats van het probleem op te hebben gelost is vaak alleen de zorg duurder gemaakt.

De oplossing van het vraagstuk is volgens ons: 'uitstroom > instroom'. Zowel de instroom als de uitstroom zitten overal in het systeem. In feite zeggen we hiermee dat het wachttijdprobleem niet als losstaand probleem bestaat, het is een symptoom van een suboptimale (organisatie van de) zorg. Fijne binnenkomer hè? "Wij zijn van de wachttijden en we gaan bij jullie niet (direct) werken aan de wachttijden."



Kan je zonder inzicht zien of het beter/slechter gaat?¹

Als je een probleem hebt, dan moet je eerst het probleem definiëren en inzicht verzamelen om het te begrijpen. Helemaal mee eens, maar er is helaas praktisch bezwaar: er is bijna overal een (heel) slecht inzicht in wachttijden, zowel in de (pluriforme) definities als in of/ hoe het wordt bijgehouden onder alle stakeholders. We kunnen dus wel onderzoek doen naar wachttijden, maar dat is een monstertraject (zowel qua logistieke implementatie als het onderzoek zelf), waarvan de uitslag – in het beste geval – inzicht geeft in hoe het nu is. We hebben dan misschien iets meer 'controle', maar hebben in de tussentijd niets gedaan aan het probleem en weten ook nog steeds niet wat we moeten doen. Hierdoor ontstaat er bij de mensen die hiermee bezig gaan vaak *analysis paralysis*: je verliest je in de enorme hoeveelheid factoren en wederzijdse afhankelijkheden die bij wachttijden komen kijken.

¹ | Deze reflex is sterk in bestuurlijke kringen. We krijgen zowel die vraag vanuit de Tweede Kamer als bij de regionale bestuurders. Logisch: waar is de vijand en waar kunnen we 'm aanvallen? De wens van controle over een abstract symptoom, dat bedrieglijk simpel is; jij hebt toch ook wel eens ergens voor moeten wachten...? en je kon toch ook precies zien hoe lang die wachttijd was? Hoe kan dit zo moeilijk zijn?!

In het geval van de badkuip metafoor: Is het essentieel dat we eerst opmeten hoeveel water er eigenlijk op de vloer ligt, en waar? En of er dan ook zeep of shampoo bij ligt, waar dat vandaan komt en wie het heeft gemaakt? Of kunnen we ons beter eerst focussen op de in-, door- en uitstroom? Zeker als we stellen dat de zeep en het water in essentie onderdeel zijn van hetzelfde onderliggende probleem?

Het antwoord op die vraag is duidelijk: we moeten focussen op de in-, door en uitstroom. De oplossing is daarmee ook een soort van uitstel en verlegging: als we de effectiviteit van (de organisatie van) de zorg verbeteren, zullen we als effect daarvan later zien dat wachttijden afnemen.



Focus op de meest schadelijke wachttijden, of zijn alle wachttijden schadelijk?

Om het probleem meer behapbaar te maken kun je het afbakenen, bijvoorbeeld door te kiezen welke wachttijden schadelijk zijn. Dat kunnen bijvoorbeeld de zware-multi-probleem casussen zijn. We weten ook dat wachten bij sommige (lichtere) gevallen niet altijd schadelijk is voor de cliënt. Het lijkt dus bijna een no-brainer: kies voor de meest schadelijke wachttijden. Bij nadere inspectie blijkt deze keuze echter complexer: meer dan eens blijken zwaardere zorgvraagstukken waarvoor zorg op maat nodig is te zijn ontstaan doordat minder complexe zorgvragen te lang on(der)behandeld bleven.

Wij stellen daarom dat alle wachttijden schadelijk zijn: vooral doordat wachttijden wijzen op inefficiënties die later voor (meer) problemen zorgen. De beste wijze is – in de meeste gevallen – om vroeg(er) te interveniëren. Erger voorkomen is dus niet alleen ethisch de juiste keuze, het betekent (vaak) ook een minder zware behandeling voor het systeem en de professionals daarin.

Afstemming stakeholders

Goed dat je ondanks de boodschap op de vorige pagina's nog aan boord bent. Over het algemeen blijven we wel vinden dat we ondanks de complexiteit wel iets moeten doen aan wachttijden. Gelukkig is er ook hoop en kunnen we wachttijden echt wel aanpakken, daarvoor ruimen we eerst nog een paar struikelblokken uit de weg.

Hoe abstracter het probleem, hoe concreter we het antwoord willen hebben².

Ondanks dat onze stakeholders nu weten hoe het probleem ongeveer werkt krijg je de vraag 'wat ga je dan doen'? Natuurlijk een legitieme vraag. Uit onze analyse van wetenschappelijke literatuur, interviews met alle stakeholders, best practices en praktijkonderzoeken komen gelukkig genoeg inzichten en mogelijkheden naar voren die ons kunnen helpen met het oplossen van wachttijden. Echter bestaat 'dé oplossing' niet³. Daarbij helpen best practices ook maar beperkt: ze werken vaak door een goede aansluiting met het systeem ter plaatse en er is veel extra aandacht aan besteed door de verschillende stakeholders om het te ontwikkelen.

En daarin ligt een deel van de moeilijkheid: Een abstract groot en complex probleem moet je klein en praktisch maken om eraan te kunnen werken. Bijvoorbeeld in de vorm van een test of pilot met een kleine groep mensen in een deel van het systeem. Tegelijkertijd moet je het systeem als geheel beschouwen omdat jeugdzorg een systeem van communicerende vaten is. Je moet dus samenwerken en losse projecten als onderdeel van het geheel zien. Normaliseren bij de gemeentelijke toegang zal bijvoorbeeld effect hebben op

huisartsen en vice versa. Veranderen moet je dus als geheel en samendoen, waarbij de verklarende analyse heel erg belangrijk is. Alleen al hierdoor verbetert de samenwerking en het gedeelde inzicht in het systeem.

De 'wat ga je doen dan'-vraag is dus één die je bijna schoorvoetend moet beantwoorden met 'ik heb wel perspectieven, maar weet niet zo goed hoe het er in de regio precies uit moet zien'. Hier is het ongemak dat iedereen moet weten te weerstaan dus enerzijds niet alsnog vervallen in een enkele oplossing, maar ook niet met algemene methodes of jargon gaan smijten. Aan dat laatste heeft iedereen een hekel en veel mensen hebben voor wat betreft de methodes wel de bel gehoord, maar weten niet waar de klepel hangt.

Toch zit de oplossing meer in de hoe dan in de wat. Het proces van het verbeteren is belangrijker dan de specifieke oplossing zelf. En we zien in de regio dat er al veel gebeurt. Een nieuwe inkoopstrategie, normalisatie werkgroepen, een beschikbaarheidswijzer, overbruggingshulp, etc. Moeten we dus niet op een bepaalde manier gaan samenwerken met de projecten die er al lopen. En dan samen kijken naar die hoe?

Besparen op de ene plek met een enkele oplossing is voor het systeem vaak duur

Besparen op lichte zorg door dit bijvoorbeeld buiten jeugdzorg te trekken (afbakening) bij de toegang zorgt er vaak voor dat mensen de lichte zorg inderdaad minder gaan gebruiken. Maar omdat hun probleem/vraag nog steeds bestaat, zoeken ze via een andere weg naar een oplossing. Bijvoorbeeld via een zwaardere nog wel vergoed alternatief.

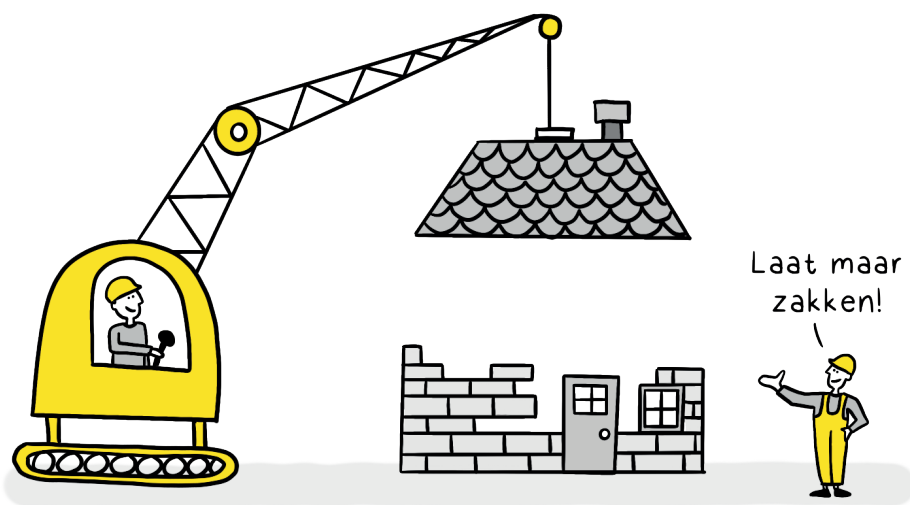
2 | Tijdens het schrijven van dit e-book zijn we benaderd door KRO-NCRV over wachttijden: of we niet een directe praktische oplossing hebben. Tsja, jij weet inmiddels hoe saai ons antwoord was. We hebben gepoogd hen te behoeden voor het propageren voor het spook van het solutionisme. Binnenkort op TV...

3 | Ondanks de leuke en 'lekker concrete' suggesties die we soms horen, bv.: "bij het wachten voor Picnic kreeg ik een 'wachtverzachter', zo iets moeten wij ook doen!". Ondanks dat de punten voor creativiteit (of afkijkskills) geeft het vooral aan dat het probleem niet juist doorgrond wordt.

De 'we doen het al' – paradox

Zoals eerder al beschreven: gelukkig gebeurt er al heel veel, maar komen we vaak tot de conclusie dat dit nog niet werkt, of niet oplevert wat we ervan verwachtten. We doen alles dat we moeten doen, maar alles wat het moet doen doet niet alles. Dat doen we al is niet altijd dat je het al doet. Hopelijk raak je inmiddels gewend aan dit soort formuleringen. Het mag duidelijk zijn dat ze ergens wijzen op een inconsistentie (of een weerstand: we doen het al goed, dus je hoeft hier niet te kijken hoor!).

Het is als bij een kralenketting. De kralen zijn er, maar niet alle kralen zijn als geheel aan de draad geregen. Daarbij missen sommige kralen of kunnen sommige kralen nog een ander kleurtje krijgen. Bij het kijken naar 'wat we al doen' is het essentieel om vast te stellen dat context boven content staat. Alleen een goed uitstroom-mechanisme aan het eind van de behandeling bijvoorbeeld komt voor de cliënt als onverwacht en stuit daarmee op weerstand en ineffectiviteit. Er is hier bijvoorbeeld iets nodig dat de cliënt aan het begin en gedurende het proces bewust is van de eigen regie en eindigheid van het traject.



Een niveau om de 'we doen het al' – paradox op te lossen is te kijken naar de daadwerkelijke werkwijze(n). Met daadwerkelijk bedoelen we niet de protocollen of het beleid, maar wat professionals en cliënten in de praktijk doen. In veel gevallen hebben de professionals in de uitvoering ten eerste een hele hoge werkdruk en wordt hen steeds verandering na verandering in de schoenen geschoven – die combinatie weerhoudt veranderingen vaak van echt effect op de werkvloer.

Het klopt dus vaak wel dat er veel gebeurt, maar of het nu geïntegreerd zit in de daadwerkelijke werkwijze is een tweede vraag. Er is bijvoorbeeld wel e-health, maar het substantiële gebruik zit onder de 10%. Het ongemak zit erin dat we moeten erkennen dat we veel sneller willen veranderen, dan dat onze verandercapaciteit aan kan. In feite is er aan goede ideeën geen gebrek en aan projecten vaak ook niet en is het soms mogelijk om te zeggen dat er te veel gebeurt.

Nog goed om hier ook te noemen: een meta-analyse van 235 studies⁴ vond dat we in slechts 22% van de projecten serieus de kennis inzetten die we hebben over het goed implementeren van projecten. Vaak doen we het 'op gevoel' (en 'erbij').

4 | Proctor, Powell & McMillen, 2013. Overigens geeft ook van Yperen in zijn boek over effectieve jeugdzorg aan dat het vaak juist zit in de implementatie.

De toren van Babel: wat als dezelfde woorden andere betekenissen hebben? Kan je tegelijkertijd top-down en bottom-up werken?

De enorme diversiteit aan achtergronden in de jeugdzorg maakt het niet gemakkelijk om het over hetzelfde te hebben. De verschillen op de verschillende lijnen kunnen groot zijn:

- verticaal: verschillen tussen bestuur, beleid en uitvoer;
- horizontaal: tussen stakeholders als wijkteams, aanbieders, burgers en gemeenten;
- diagonaal: tussen de verschillende opleidingen en functies.

Op zich is dit niets nieuws en heb je dergelijke problemen ook in grotere organisaties. Echter is de jeugdzorg een complex systeem, waar het veilig is om te stellen dat niemand precies weet 'hoe het zit'. De criteria van een complex systeem⁵:

- ze bestaan uit onderdelen die met elkaar in wisselwerking zijn;
- ze hebben niet-lineaire relaties met de omgeving en passen zich aan;
- ze worden beïnvloed door de omstandigheden waar ze eerder in verkerden (zogenaamde 'path dependency');
- ze organiseren zichzelf en vormen stabiele structuren, maar ze vervallen soms in chaos;
- er zijn vaak meerdere perspectieven, niveaus en levels;
- er is vaak sprake van subjectiviteit, toeval, onzekerheid en onmeetbaarheid.

Kort gezegd zijn er dus de verticale, horizontale en diagonale relaties in een complex systeem zoals hierboven. Om in dit e-bookje maar kort te blijven: de uitvoer moet weten wat de leidende principes en richting zijn en de top moet weten hoe die principes zich in de praktijk manifesteren. Een tegeltjeswijsheid, maar dit lijkt wel een van de enige mogelijkheden om überhaupt iets te kunnen veranderen; een conditio sine qua non.

Als voorbeelden:

- Normaliseren is een woord dat terugkomt in de abstracte visies van bestuurslagen. Maar wat betekent het, wat moet het opleveren, hoe 'zie' je normalisering (in zijn manifestatie): op de werkvloer en hoe beïnvloedt dit weer de abstracte visie?

- Outcome monitoring is een van de krachtigste manieren om de effectiviteit (daarmee instroom, doorloop en uitstroom) van jeugdzorg te vergroten. (Routine) Outcome monitoring is er soms wel, maar soms alleen om data te leveren aan financiers die zo hun aanbieders kunnen controleren en niet om stap voor stap met elkaar te leren wat werkt. Daar is namelijk geen tijd voor. We zien hier het oorspronkelijk beoogde effect (een lerend systeem), de interpretatie van managers (controle) en de interpretatie van behandelaren (alleen behandelinhoudelijk leren) door elkaar heen lopen: iedereen bedoelt en doet iets anders.

Heeft jouw organisatie duidelijk welke visie er is, welke (max 3-5) leidende principes er zijn, welke projecten er lopen en leert men in de praktijk over langere termijn hoe dit zich manifesteert (en implementeert men dus ook veranderingen in zowel beleid als uitvoer)? Uiteindelijk is al het beleid en de uitvoer simpel: doet het wat we verwachten en leren we het steeds beter te maken. Hoe overzichtelijker en beter het gedeeld is onder de stakeholders, des te beter de organisatie- en verandercapaciteit. In veel gevallen is het andersom: weinig overzicht over waar het heen gaat, dus ga je 'maar' aan je eigen project werken. De top laag heeft daarmee ook moeite om te zien 'waar het heen gaat' met al die projecten.



5 | Edgar Morin, on complexity (2008)

De aanpak | Waar staan we nu?

We hebben gezien dat:

- Er niet genoeg inzicht in het systeem is om knoppen te vinden, laat staan de problematiek direct op te lossen. Dat hebben we landelijk gezien, maar zien we ook regionaal.
- Wachttijden zijn een symptoom van een ineffectieve (organisatie van de) zorg.
- Waar je dus niet in gaat investeren om te definiëren en onderzoek te doen, omdat dat weinig oplevert; we kunnen beter kijken naar oplossingen via het 'Uitstroom groter dan Instroom' principe.
- Je het probleem niet makkelijk kan afbakenen met welke wachttijden schadelijk zijn; we kunnen beter kijken naar wat we in het begin van het systeem kunnen verbeteren om ruimte te creëren (ook voor de zwaardere casussen).
- Bij de aansluiting bij 'wat we al doen' merken we dat er veel gebeurt, maar dat het niet altijd in de daadwerkelijke werkwijzen manifesteert.
- Het level van 'de daadwerkelijk werkwijze' is wel erg belangrijk omdat in een complex en gelaagd systeem de verschillende perspectieven (zou moeten) verbind(en). Hier komt de strategie tot uiting. Een woord moet zowel in de strategie als de uitvoer hetzelfde betekenen.
- Om er iets aan te doen moet je wegblijven van 'de oplossing' en accepteren dat je het een georkestreerde aanpak moet zijn die meer gaat over hoe we het doen (en niet zozeer wat we doen).

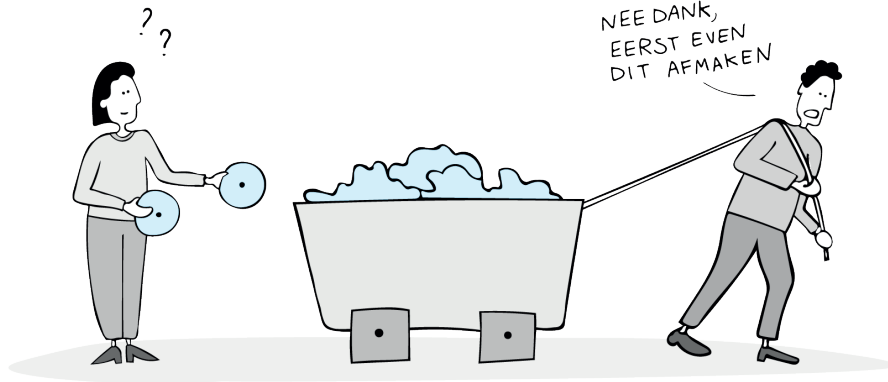
En daar staan we nu: hoe ontwikkelen we een methode die om kan gaan met deze problematiek. Hierna kunnen we de geleerde lessen verspreiden en verbreden, ook naar meer regio's en tenslotte kunnen we dit (deels) zelfs weer naar een landelijke scope terugbrengen.

Echter blijft de vraag maar opkomen: wat ga je dan doen?



6 | In feite is er nog 1 centraal punt in het systeem en dat is de cliënt/burger. De cliënt maakt namelijk alles mee rondom zijn hulpvraag. De reden dat we hier niet voor kiezen is dat de burger buiten onze directe invloedssfeer valt. Daarom kijken we naar het tweede meest centrale punt: de werkwijze (en dan specifiek die van de toegang).

We kunnen niet wel investeren en we kunnen niet niet investeren: wat moeten we doen? Het exploitatie-exploratie dilemma.



Als we toch inhoudelijk gemotiveerd zijn om verder te gaan moet er geld en capaciteit geïnvesteerd worden. Dat is op aantal manieren lastig: er is enorm bezuinigd en er zijn tekorten bij de financierende gemeenten. Aan de kant van de aanbieders is er enorme druk om 'productie' te leveren en is de werkdruk enorm. We kunnen dus niet investeren. Het grote ongemak zit in het feit dat we ook niet niet kunnen investeren. De problemen lijken eerder te verergeren dan te verbeteren. Niet investeren lijkt dus nog erger. In de innovatieliteratuur wordt het exploitatie-exploratie dilemma beschreven: enerzijds moet je je bestaande zaak uitbaten voor je directe overleving en anderzijds moet je investeren in je aanpassingsvermogen en daarmee in zaken waar je nog niet van weet wat het oplevert. Een Catch-22 situatie: je moet investeren om ruimte te krijgen voor ontwikkeling en je moet ruimte krijgen voor ontwikkeling voordat je kan investeren.

Wat we in deze situatie in ieder geval weten is dat flink investeren niet tot de mogelijkheden behoort. 'Kaizen' (continue innovatie) lijkt een logische aanpak, omdat het geen grote investeringen vooraf nodig heeft en met kleine stapjes – vertrekkend uit het nu – de situatie te verbeteren. Het kan ook betekenen dat er een herbezinning moet komen op het aantal projecten, om zo

veranderruimte te creëren. Meer doen is niet altijd meer doen: less is more. Zoals eerder gezegd gaat het niet zozeer om de wat van projecten, maar hoe we alles aanpakken en blijven leren. Ook moet er gekeken worden naar financieringswijze bovenop de huidige: kan het Rijk bijvoorbeeld deze deelse patstelling doorbreken? Gelukkig lijken hier nu de eerste zetten in gedaan te zijn.

Kan je gepland iteratief werken?

De scherpe lezer is het al opgevallen dat er twee schijnbaar tegengestelde lijnen lopen:

- Eén die uitgaat van planning en control (de 'waterval-aanpak') en de aanname heeft dat de wereld te plannen is.
- Eén die uitgaat van iteratief werken en leren (de 'lean'-aanpak) en de aanname dat de wereld niet te plannen is.

En wat nu als beiden met elkaar moeten werken; ook omdat ze beiden waar en nuttig zijn? Vaak werken gemeenten (m.n. inkoop) en bestuurders met een planning en control cyclus. Het kan zijn dat die cyclus zich doortrekt naar de uitvoering. Het is ook mogelijk dat de uitvoer direct vanuit de praktijk leert. Het plaatje hieronder vat het goed samen. Het is aan de bestuurder en financier (de 'planners') om geïnformeerd kaders te stellen. Met geïnformeerd bedoelen we in samenspraak met de andere stakeholders. Bijvoorbeeld: wat betekent



'normaliseren', hoe willen we outcome monitoring toepassen? Wat hoort wel en niet in de jeugdzorg en hoe kan er (financiële) ruimte gecreëerd worden voor aanbieders om te kunnen leren?

Vervolgens is het essentieel dat de planners de controle laten vieren om ruimte te creëren voor de uitvoering om te leren wat werkt. Compleet 'open' leren en innoveren, zonder kaders leidt tot wildgroei en weinig impact op een collectief doel. Veel controle op uitvoer leidt tot verstijving van het verandervermogen, het 'gamen van het systeem' door de uitvoer en – natuurlijk – meer controle door het beleid. Wanneer de kaders bekend zijn, kan het leren beginnen. Vanuit het leren wil je vervolgens het beleid en de planning informeren: wat werkt wel en niet, werken de kaders?

Is minder verwachten meer verwachten?

Dit is wederom een paradox. Er zijn in de voorgestelde situatie minder concrete verwachtingen. Echter kan er zo ook een nieuwe, veel grotere verwachting, ontstaan: kan de uitvoering als gelijke partner optreden die de open houding effectief en (uiteindelijk) aantoonbaar kan gebruiken. Kan deze goed aangeven waar ze mee bezig is, zelfkritisch zijn en aangeven wat er nodig is? Hetzelfde geldt natuurlijk voor de beleidskant.

Hier zien we de uiting van een ook een nieuwe paradox ontstaan. Namelijk dat de één voor de ander bepaalt dat die autonoom moet zijn. De oplossing zit dan in heteronome autonomie en autonome heteronomie, respectievelijk:

- De 'buitenstaander' bepaalt dat het subject autonoom moet zijn,
- Het subject wil kaders van de buitenstaander.

De vraag is dus of de uitvoer kiest voor kaders en het beleid/bestuur kiest om het 'bestuurde' enigszins vrij te houden. Het is dus functioneel de wereld op zijn kop. Dat heeft vertrouwen nodig. Vertrouwen is niet iets dat er opeens is, was het maar zo'n feest.

- Het vereist een herkenning en erkenning van de situatie hoe die nu is. Wellicht dat het verre van perfect is, maar dat iedereen zijn best doet om

'er wat van te maken'. De paradox is dat je jezelf of de situatie eerst moet accepteren voordat je het kan veranderen. Dat is in de jeugdzorg en met wachttijden heel cru en toch nodig.

- Niets verwachten is veel verwachten. Vertrouwen kan je niet direct geven. Wat je wel kan doen is de kaders aangeven en aan de uitvoer vragen hoe zij gaan laten zien dat ze in die geest werken (incl. alles dat fout gaat). Dat betekent risico en kwetsbaarheid. De controle reflex van het beleid dient uitgesteld te worden bij het zien van wat er fout gaat. De blik gaat naar de lessen, niet naar wat er fout gaat.
- De uitvoering moet wel ruimte en ondersteuning krijgen om te kunnen leren en innoveren. Voor veel professionals leer je dit niet op de opleiding. Daarbij zitten ze vaak 'vol in de productie'. Ze moeten leren hoe je laat zien dat je organisatieproblemen oplost en dat ook nog enigszins efficiënt doet (en daarmee dus ook de manager-bril op kan zetten). Hoe dieper de druk tot productie is georganiseerd, hoe langer de weg naar lerend vermogen en vertrouwen. Toch kan alles stap voor stap met de visie dat uiteindelijk er samen geleerd kan worden – als partners. Het is de beste oplossing die we hebben.

Zo ontstaat vertrouwen. Vertrouwen is optimisme zonder hoop.

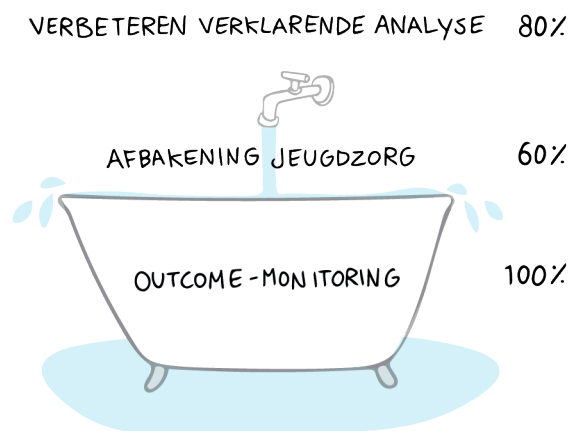


Is innoveren nieuwe dingen doen?

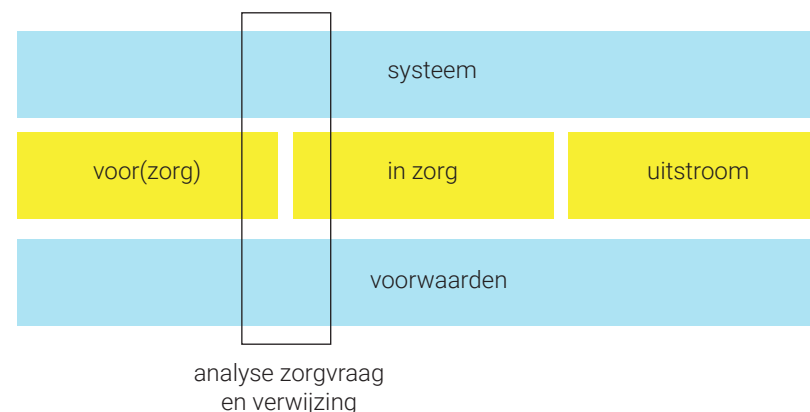
Ja en nee. Nee, omdat de nuttige ingrediënten al bestaan. Ja, omdat die op de plek waar nog problemen zijn er nog niet in zijn effectieve vorm zijn. Echt nieuwe dingen – zoals de implementatie van artificial intelligence – zijn we vaak nog niet klaar voor in de jeugdzorg. Dataonderzoek staat nog in de kinderschoenen. Er is weinig ruimte om grote investeringen en grote innovatie trajecten te doen. En het gaat zoals gezegd vaker om het hoe dan het wat. En dus sluiten we zo goed mogelijk aan bij wat er al is.

Het ligt er natuurlijk aan of je het bekijkt vanuit het perspectief van een organisatie, een gemeente of regio. Vanuit een organisatie is het mogelijk om een behandelwijze op te zetten, die wachttijden substantieel kan verminderen. Vanuit een systeem moet er worden gekeken naar een slimme plek om te beginnen. In veel gemeenten is de (gemeentelijke) toegang die slimme en centrale plek. Dit is het scharnierpunt in het systeem dat meteen ook veel verbindingen heeft of zou moeten hebben met andere stakeholders. De meest veelbelovende oplossingsperspectieven zijn goed vanaf hier te verbeteren:

- De verklarende analyse en de verwijzing (incl. naar het voorliggend veld).
- De afbakening van jeugdzorg en normalisatie.
- Een lerend systeem (door o.a. outcome monitoring).



Daarbij zijn er meer dan genoeg best practices die ingezet kunnen worden. Waarschijnlijk zijn er ook al genoeg lopende initiatieven. De kunst is om de toegang zelf een lerende organisatie te maken, die stap voor stap zichzelf ontwikkeld en o.a. werkt in de richting van de oplossingsperspectieven. Het is van belang dat elke stap geborgd zit in het primaire werkproces en niet (slechts) beleid of papier is. 'Ja logisch', denk je wellicht en toch zijn toch veel organisaties bezig met het dak op het huis te zetten terwijl de muren nog niet staan. Vanuit deze plek kan vervolgens stap voor stap het hele systeem worden betrokken en begrepen om zo steeds meer (ook direct) aan wachttijden te kunnen doen.



Verandering is traag, maar zolang het stabiel en robuust is kan je er wel op bouwen. De toegang is zeker niet de enige plek om te werken aan wachttijden en afhankelijk van het systeem zijn meer oplossingen denkbaar. Maar goed, je leest een e-book om even snel wat inzichten op te doen toch, dus bij deze. Meer nuance nodig? Denk in dit geval aan de werkwijze: welke plek is centraal, kan werken vanuit die oplossingsrichtingen en kan interessante data over het veld verzamelen?

In conclusie

Wachttijden aanpakken betekent het organiseren van Uitstroom > Instroom. Bekijk het als systeem en doe (actie gericht) onderzoek om een goed startpunt te vinden. Leer het startpunt te leren. Het gaat om het stimuleren van stapsgewijs verbeteren en gezamenlijk leren. Bestuurders moeten fundamenteel de keuze maken om een tijd minder op productie te drukken om ruimte hiervoor te maken. Dit is een keuze die visie, commitment en een lange termijn blik nodig heeft. Kortom, een investeringsperspectief. We hebben te accepteren dat de wereld complexer is dan dat we in plannen kunnen vatten en hebben een complexiteits-accepterende aanpak nodig. Regel capaciteit om capaciteitsproblematiek aan te pakken. Maak beleid voor de kaders en innovatie- en ontwerpprincipes voor de uitvoering. Leer vanuit de praktijk en stel werkwijzen en beleid bij. Besteed – zolang dat nodig is – aandacht aan die werkwijzen, zodat ze geborgd zijn en effect kunnen hebben.

Wat moet ik nu doen?

Nu je dit e-book hebt gelezen zit je in een van de volgende posities:

1. Je wil beginnen met de aanpak van wachttijden en je hebt er zin in.
2. Je wilde beginnen met de aanpak van wachttijden maar na dit e-book heb je er geen zin meer in.
3. Je hebt de taak van wachttijden oplossen gekregen naast je huidige werkzaamheden en je realiseert je dat je deze opdracht terug gaat leggen bij je opdrachtgever omdat het 'er niet naast kan'. Nee echt, doe dit dan.
4. Je zit in een team – hopelijk met meerdere disciplines – en je bent dit e-book tegengekomen tijdens je onderzoek en realiseert je nu dat je dit snel moet afronden en over moet gaan tot de acties die we beschreven hebben.
5. Je zit in een wachttijdproject en je hebt wat (h)erkenning ervaren. Het is niet makkelijk wat je doet, maar blijf doorgaan en gebruik deze inzichten samen met je team en opdrachtgevers: accepteer samen dat het complex is, maar dat er ook echt stappen gezet kunnen worden.

Hulp nodig? We helpen graag!

Weet ons dus te vinden om met je te sparren; context is alles. Neem contact met ons op via wachttijden@vng.nl.