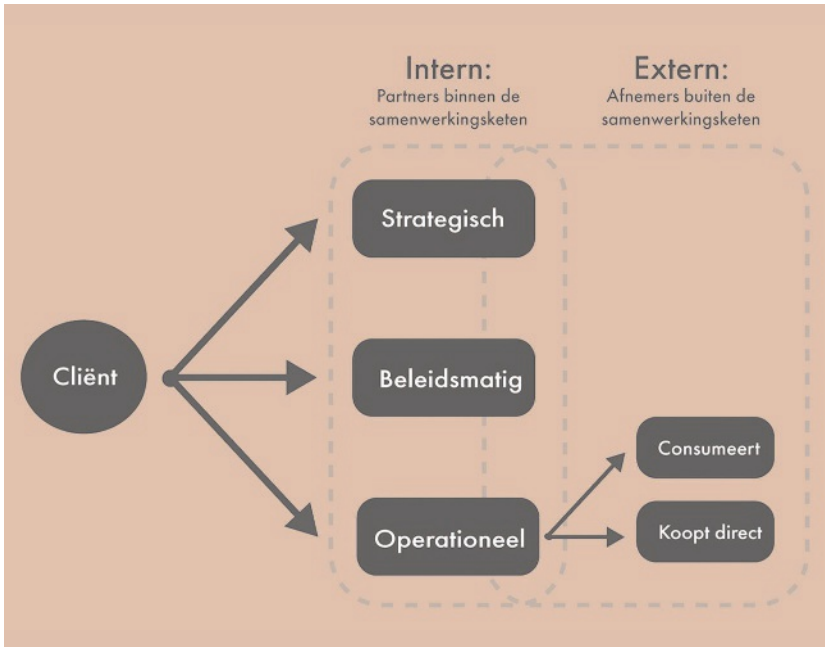


1 Samenwerken begint met de cliëntvraag in het vizier

Samenwerken, *wanneer meer dan twee partners voor een cliënt een gezamenlijk resultaat willen bereiken*, begint met de vraag van de cliënt in het vizier. Maar wat wordt met het begrip cliënt(vraag) bedoeld?

De eenvoudigste definitie van een cliënt is *'iemand die een product of dienst afneemt en die een bepaalde rol speelt in het dienstverleningsproces'* (De Vries en Dekker, 2007). Het begrip cliënt verdient nadere toelichting, omdat in het kader van samenwerking een scherp beeld van wie de cliënt is van belang is. Ten behoeve van profitorganisaties kunnen we een onderscheid maken tussen cliënten en consumenten. Cliënten zijn degenen die betalen voor de producten en/of diensten die de organisatie voortbrengt, terwijl de consument degene is van wie de behoefte wordt bevredigd (McDonald & Dunbar, 2004; Coughlan e.a., 2006). De cliënt en de consument van producten en/of diensten hoeven dus niet dezelfde personen te zijn. Non-profitorganisaties hebben over het algemeen te maken met burgers als cliënten (Bovens e.a., 2001). Burgers zijn cliënten als zij een product en/of dienst afnemen van de overheid. Maar burgers kunnen ook onvrijwillig cliënt zijn van een product en/of dienst van de overheid. Denk hierbij aan de burger die een beroep moet doen op de overheid ter ondersteuning of wanneer de overheid een sanctie oplegt aan een burger. Ten aanzien van samenwerking hebben we tevens te maken met 'interne' en 'externe' cliënten. Interne cliënten van de samenwerkingsketen zijn die functionarissen die binnen de partnerorganisaties verantwoordelijk zijn voor het beschikbaar stellen van budgetten en zo bereid zijn te betalen voor het opzetten van ketensamenwerking met andere afdelingen en/of partnerorganisaties. In dat geval is er sprake van een strategische cliënt van de samenwerkingsketen. Indien we te maken hebben met afdelingen die in opdracht van de strategische cliënten moeten afstemmen over de wijze waarop een samenwerkingstraject kan worden gemonitord en gefinancierd, dan hebben we te maken met een beleidsmatige cliënt van de ketensamenwerking. Indien het beoogde effect van de samenwerking direct betrekking heeft op burgers, betalende cliënten buiten de (partner)organisaties, en/of

consumenten, dan is er sprake van operationele cliënt(en) van de samenwerkingsketen, zogenoemde externe cliënten.



Figuur 3 De cliënt nader bekeken (Goedee & Entken)

1.1 Het verschil tussen producten en diensten

Ten aanzien van producten en diensten bestaan er wezenlijke verschillen. Goud en De Vries (2003) noemen vier basiskenmerken op grond waarvan producten zich onderscheiden van diensten (tabel 1).

Producten kunnen worden gekocht en worden aangeraakt, terwijl diensten kunnen worden gekocht maar niet kunnen worden aangeraakt. Het productieproces van producten kan grotendeels, met behulp van technologie, worden gestandaardiseerd, terwijl het voortbrengen van diensten daarentegen sterk afhankelijk is van de betrokkenen. De productie en consumptie van diensten vinden over het algemeen gelijktijdig plaats. Terwijl een product bewaard kan blijven, is een dienst vergankelijk.

Producten	Diensten
Tastbaar	Niet concreet
Standaardisatie	Heterogeen
Productie en consumptie gescheiden	Consumptie en productie vaak tegelijk
Bewaren	Niet bewaren

Tabel 1 Basiskenmerken waarmee producten zich onderscheiden van diensten (Goud & De Vries, 2003)

Ten aanzien van de samenwerking is het van belang onderscheid te maken ten aanzien van het resultaat dat in gezamenlijkheid door verschillende partners wordt voortgebracht, een product, een dienst of beide. Over het algemeen zullen we zien dat we als het gaat om samenwerken te maken hebben met dienstverleningsvraagstukken, dus een sterke afhankelijkheid van de competenties van de betrokken functionarissen. Hoe sterk een ketensamenwerkingsverband daadwerkelijk is, wordt echter over het algemeen door haar cliënt bepaald en betaald.

1.2 De inhoudelijke aard en de kwantitatieve en kwalitatieve omvang

Het bepalen van de aard, en de inhoud, van het samenwerkingsproces is essentieel om vast te stellen welke partners worden betrokken. De inhoud bepaalt tevens de benodigde competenties van de samenwerkende partners. Inhoudelijk maakt het nogal wat uit, of het samenwerkingsproces gaat om het produceren van een exclusief jacht op een scheepswerf of een multiprobleemcasus huiselijk geweld in de gemeente. Bij een multiprobleemcasus is er in een gezin sprake van problemen op meer dan één leefgebied en daarom is een intensieve gezinsbehandeling nodig door professionals uit verschillende disciplines (Savenije e.a., 2008).

Met professional wordt in dit boek bedoeld: een medewerker die een beroep uitoefent met een eigen kennisbasis 'body of knowledge', een waardebasis geformaliseerd in een beroepscode, een erkende beroepsopleiding, een eigen deskundigheidsdomein, en er is sprake van een beroepsorganisatie (Dijkman & Jagt, 2013). Bij de behandeling van maatwerk kunnen daaraan nog de volgende elementen worden toegevoegd: een medewerker is een *beginner* nadat de opleiding is afgerond, een *amateur* als de medewerker een professional heeft geobserveerd die een aantal casus heeft behandeld, *gevorderd* als een medewer-

ker onder supervisie een aantal complexe casus naar de mening van de supervisor met goed gevolg heeft behandeld, *goed gevorderd* als de medewerker een aantal casus zelfstandig heeft behandeld en aan de supervisor feedback heeft gevraagd over de wijze waarop de casusbehandeling heeft plaatsgevonden; de medewerker kan zichzelf een *professional* noemen als hij naar de mening van de supervisor(en) en cliënten geheel zelfstandig complexe casuïstiek kan behandelen en in staat is navolgbaar te beschrijven en te onderbouwen waarop zijn aanpak effectief is gebleken (vrij vertaald naar www.cultuurpunt.be: 1 mei 2017).

Naast scherp te hebben wie de samenwerkingsketen in beweging zet, is het tevens van belang om van tevoren te weten wat het kwalitatieve en kwantitatieve resultaat moet zijn van alle inspanning die de verschillende partners leveren. Met name bij samenwerkingsprocessen is het te formuleren resultaat op voorhand niet evident. Om achter het kwalitatieve en kwantitatieve resultaat te komen is over het algemeen aanvullend onderzoek nodig. Bij complexe samenwerkingsprocessen gaat het om casuïstiek waarbij meerdere partners zijn betrokken. Complexe samenwerkingsprocessen starten doorgaans met het inventariseren welke kennis en kunde over het onderwerp al bekend is zodat niet het wiel opnieuw hoeft te worden uitgevonden. Zodra de aard en de omvang bekend zijn, kan een kwantitatief resultaat worden afgesproken. Het kan zijn dat de thematiek dermate complex en de aanpak zo gefragmenteerd belegd en verdeeld is over diverse partners die al dan niet willen samenwerken, dat door de partners die wel samenwerken een voorlopig kwantitatief en kwalitatief resultaat wordt afgesproken.

Nadat afspraken zijn gemaakt over de aard en de omvang kunnen de samenwerkende partners, inclusief de cliënt en/of ervaringsdeskundige,¹ afspraken maken over het gewenste kwalitatieve en kwantitatieve resultaat. Het beoogde resultaat zal in deze fase in algemene termen worden geformuleerd, omdat concrete indicatoren voor het kwalitatieve resultaat worden aangescherpt nadat het referentiemodel (kwaliteitskader) is ontwikkeld, hetgeen later in dit boek aan de orde zal komen.

¹ Een ervaringsdeskundige is een persoon die door ervaring, niet door studie, impliciete kennis heeft over een bepaald onderwerp. De ervaringsdeskundige kan als klankbord fungeren ten aanzien van een bepaald onderwerp waarmee hij ervaring heeft.

Voorbeeld

De burgers in een gemeente met rond de 100.000 inwoners hebben last van 140 overlastgevers en veelplegers. In het verkiezingsprogramma van een van de collegepartijen staat dat overlast hoog op de agenda zal komen te staan. Na haar aantreden begint de wethouder voortvarend en stelt onder leiding van een van haar dienstdirecteuren een stuurgroep in om het thema op te pakken. Leden van de stuurgroep zijn afgevaardigden van politie, Openbaar Ministerie, maatschappelijke opvang, Leger des Heils, geestelijke gezondheidszorg, gemeentebambtenaren en gemeentelijke gezondheidsdienst. Bovendien wordt externe kennis ingehuurd om het samenwerkingstraject vorm te geven. Een van de eerste vragen van deze deskundige is om hoeveel overlastgevers en veelplegers het eigenlijk gaat en welke resultaten de opdrachtgever voor ogen heeft. Het antwoord kan niet gegeven worden. Sterker nog, eigenlijk kent niemand het aantal. De extern deskundige wordt door de leden van de stuurgroep vervolgens gevraagd een onderzoek te gaan doen naar het aantal overlastgevers en veelplegers. Het onderzoek gaat van start door bij partners te inventariseren hoeveel van de 140 overlastgevers en veelplegers zij in hun bestanden hebben. De verschillende instanties, inclusief ambtenaren van de gemeente, tonen weinig bereidheid om mee te werken. Sommige werken, hoewel zij deel uitmaken van de stuurgroep, zelfs tegen. Vanuit de wethouder, die voorzitter is van de stuurgroep, wordt druk uitgeoefend op de verschillende ketenpartners om de aard en omvang van de thematiek helder te krijgen. Het kost behoorlijk wat moeite en het uiteindelijke resultaat van de inventarisatie is dat blijkt dat na het ontdebellen van de bestanden aanzienlijk minder overlastgevers en veelplegers overblijven, namelijk 98. Het feit dat de inventarisatie is gelukt is te danken aan de steun van de wethouder die zichtbaar het samenwerkingsproces is blijven ondersteunen maar zich niet van de wijs liet brengen door de verschillende ketenpartners. In dit voorbeeld heeft de cliënt van de samenwerkingsketen drie gedaanten. Namelijk een wethouder als strategische cliënt die een politieke partij vertegenwoordigt en een belangrijk punt uit haar verkiezingsprogramma wil realiseren. Aan de andere kant de burger als cliënt die last heeft van overlastgevers en veelplegers. Maar ook de overlastgevers en veelplegers zijn de cliënten van de samenwerking.

Voorbeeld

Een softwareorganisatie krijgt van de bestuurder van een organisatie de vraag om de kennis en kunde rondom complexe cliënten vraaggestuurd te organiseren. Om dit te kunnen doen is het belangrijk dat de kennis en kunde van de professionals van de organisatie wordt ontsloten. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de professionals zijn belegd bij een aantal gecentraliseerde eenheden. De eerste vraag die gesteld wordt is welke en hoeveel cliënten het betreft en wat de vraag van deze cliënten is. Vervolgens wordt in samenwerking met een aantal professionals en de zorgcontroller onderzocht welke competenties nodig zijn om te kunnen voldoen aan de vraag van deze cliënten. Vervolgens wordt gestart met een pilot van 100 professionals en 25 cliënten om te komen tot zoekindicatoren die met behulp van een webapplicatietoepassing kunnen worden ontsloten.

Voorbeeld (zie bijlage 1)

Een bestuurder van een zorgorganisatie geeft aan dat gemeenten en het Centrum Indicatiestelling Zorg ten aanzien van kinderen met een ontwikkelingsachterstand of een (meervoudige) beperking, traag zijn met het afgeven van beschikkingen en zorgindicaties. Hierdoor start de multidisciplinaire behandeling en begeleiding van de betreffende kinderen te laat. Gevraagd wordt om het verloop van het primaire proces voor een tiental casussen te analyseren aan de hand van patronen binnen en tussen de verschillende casussen (Client Mapping). Uit de patroonanalyse blijkt onder andere dat het gemiddeld 122 dagen duurt voordat de professionals uit de eigen organisatie een plan van aanpak hebben opgesteld, wat een voorwaarde is om de zorg volgens beschikking of indicatie (tijdig) te kunnen starten. Na reflectie op de patroonanalyse met professionals en cliëntvertegenwoordigers blijkt daarnaast dat een groot aantal activiteiten in het primaire proces niet geborgd is, zoals de aanmelding, multidisciplinaire weging en het monitoren van behandel doelstellingen. Op basis hiervan wordt geconcludeerd dat het wenselijk is met professionals en cliëntvertegenwoordigers een referentiemodel (Kwaliteitskader) te ontwikkelen. In het Kwaliteitskader worden het primaire proces en de onderliggende activiteiten die gepaard gaan met de multidisciplinaire behandeling en begeleiding van cliënten ingericht. De bestuurder besluit om dit proces te borgen en te monitoren met ondersteunende digitalisering. Het werken volgens het gedigitaliseerde Kwaliteitskader leidt niet alleen tot betere kwaliteit van

zorg, maar tevens tot een productiviteitswinst van 7 tot 8 procent op ieder zorguur.