

Auditen op basis van **dialoog**

Zorginstellingen werken in toenemende mate samen binnen het publieke domein. Er ontstaan steeds meer samenwerkingsverbanden tussen zorg en onderwijs, arbeidstoeleiding en wonen. In de praktijk blijkt dat in deze samenwerkingsverbanden de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de cliënt niet goed geregeld zijn. Hoe kan dit?

Samenwerken in de zorg gaat steeds meer over instellingsgrenzen heen. Instellingen op het gebied van de GGZ, verslavingszorg, jeugdzorg, ouderenzorg, woningcorporaties en schuldhulpverlening werken samen met wijk- en gebiedsteams binnen gemeenten en in regionaal verband. Samenwerken wordt steeds meer in de horizontale dimensie gezocht, terwijl veel organisaties hun management- en verantwoordingsystemen verticaal (top-down) hebben ingericht. De auditors van organisaties zijn van oudsher intern gericht en hebben geen instrumenten beschikbaar om voldoende zicht te krijgen op de toenemende en divergerende samenwerkings- en netwerkverbanden.

Door de Inspectie voor de Volksgezondheid zijn de afgelopen jaren diverse incidenten onderzocht, waaruit blijkt dat het juist op het gebied van ketenkwaliteit en veiligheid mis kan gaan. Zo overleed in 2015 een achtjarig meisje uit Drenthe na een val van een flatgebouw. Meer dan tien instellingen waren bij het gezin betrokken, waarbij werd gewerkt volgens algemeen geldende protocollen. De focus lag echter te veel bij de ouders. Het kind was maar beperkt in beeld en informatie werd onvoldoende gedeeld, zo oordeelde de Inspectie.

Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN)

Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) bevindt zich ook in het veranderende zorglandschap waarbinnen allerlei samenwerking- en netwerkverbanden ontstaan. Auditors van VNN hebben onderzoek uitgevoerd naar de samenwerkingscontracten en de naleving ervan. Uit dit onderzoek blijkt dat VNN ongeveer 120 samenwerkingscontracten heeft. De auditors stelden vast dat de kwaliteit van die contracten soms te wensen overlaat. Er is van tevoren niet goed onderzocht wat de financiële haalbaarheid is van de samenwerking. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, de manier waarop informatie-uitwisseling moet plaatsvinden en de gevolgen van contractbreuk zijn niet goed overeengekomen en onvoldoende vastgelegd. Bovendien hebben de contracten een statisch

Het auditen door middel van dialooggestuurde sessies en miniconferentie vormt de kern van dit vernieuwende instrument

karakter, terwijl samenwerkings- en netwerkverbanden juist dynamisch zijn. Deze zaken kunnen risico's met zich meebrengen voor de kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten. Vanuit de visie dat ketensamenwerking van toegevoegde waarde is voor de cliënt, ontstaat de noodzaak tot samenwerking vaak op tactisch en operationeel niveau. Immers, cliënten en zorgprofessionals weten het best hoe kwalitatief hoogstaande en veilige zorg eruit moet zien en wat hiervoor nodig is. Maar zij hebben vaak niet de middelen en het overzicht om dit goed in te regelen in de ketensamenwerking. Tegelijkertijd willen raden van bestuur zekerheid hebben over zowel de kwaliteit van zorg binnen het samenwerkingsverband als de bijbehorende omzet.

Dialooggestuurde ketenkwaliteit en veiligheid

VNN heeft samen met consultancy-organisatie IJsselvliet Strategie & Realisatie een instrument ontwikkeld: dialooggestuurde ketenkwaliteit en veiligheid' (DKV). Het auditen aan de hand van een nieuw instrument met bijbehorend normenkader door middel van dialooggestuurde sessies en miniconferentie vormt de kern van dit vernieuwende instrument.

Het auditteam, samengesteld uit auditoren van de samenwerkende organisaties, stuurt, faciliteert, stimuleert en verbindt het auditproces en draagt zorg voor een plan, ontwikkelagenda en rapportage. Er wordt hierbij een groter beroep dan voorheen gedaan op de sociale vaardigheden van auditoren, in het bijzonder op het gebied van het begeleiden van gesprekken tussen meerdere gesprekspartners met ieder hun eigen beleving en jargon.

Op basis van gelijkwaardigheid gaan betrokkenen, te weten cliënten, medezeggenschapsraden, professionals, managers en raden van bestuur, in gesprek over het samenwerkingsverband:

wat gaat goed en wat kan beter? Deze gesprekken vinden plaats op de locaties. Er wordt teruggekeken, voorvallen en incidenten worden besproken en verbetermogelijkheden worden doorgenomen. Dit leidt soms direct tot verbeteringen. Eventueel vinden verdiepende een-op-eengesprekken plaats. De audit wordt afgesloten met een miniconferentie. Daar presenteren auditoren de bevindingen aan de deelnemers. Opgedane ervaringen en bevindingen worden door de deelnemers besproken. De deelnemers zijn direct op de hoogte van de bevindingen en inherente acties. Dit leidt tot een ontwikkelagenda.

Het instrument

Het instrument is gebaseerd op de vijf fasen van het INK-model. Er worden in de ontwikkeling van een samenwerking vijf opeenvolgende fasen onderkend (zie tabel 1). De ambitie van de samenwerking, zoals geformuleerd in de overeenkomst of benoemd door de raad van bestuur, bepaalt naar welke fase men streeft: activiteit, proces, systeem, keten of excellentie en transformatie.

Aan de hand van vier standaarden kan het niveau van de samenwerking worden getoetst. Deze worden verdeeld in aspecten en bijbehorende typische vragen. De eerste standaard is de ambitie van het samenwerkingsverband. De tweede is hoe regie gevoerd wordt op het samenwerkingsverband. De derde standaard gaat over de concrete uitvoering van de samenwerking. De vierde en laatste standaard is de wijze waarop ontwikkeling van het samenwerkingsverband is geborgd. In tabel 2 zijn per

Nr	Fase	Beschrijving	Voorbeeld
1	Activiteiten	Intentie tot samenwerking is aanwezig. Activiteiten worden apart uitgevoerd.	Organisaties maken samen gebruik van een pand
2	Proces	Activiteiten worden samen uitgevoerd, als onderdeel van een proces dat is beschreven. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgesteld, doelstellingen zijn bepaald en de mate van realisatie wordt gemeten.	Organisaties delen een baliefunctie
3	Systeem	Niet alleen in het operationele, maar ook in ondersteunende en mogelijk besturende processen wordt samengewerkt. Men werkt systematisch en structureel aan verbetering van procesvoering in het kader van ketenkwaliteit en veiligheid.	Een onderdeel van de behandeling wordt samen uitgevoerd, zoals re-integratie
4	Keten	Gehele zorgketen valt onder de samenwerking. In alle opzichten: operationeel, ondersteuning, sturing en beleid. Horizontaal management wordt expliciet toegepast. Er wordt ingezet op basis van expertise. Er vinden op systematische basis gezamenlijke en gestructureerde evaluaties van de samenwerking plaats. Verbetering en vernieuwing staan op de agenda.	De totale behandeling wordt samen uitgevoerd
5	Excellentie en transformatie	Het samenwerkingsverband wil tot de beste behoren en wordt als zodanig herkend en erkend. Expertise wordt actief gedeeld met maatschappelijk ecosysteem. Er wordt vroegtijdig ingespeeld op trends en ontwikkelingen en deze worden soms zelf geïnitieerd.	Gezamenlijke voorlichting aan scholen over de gevaren van gebruik van middelen

Tabel 1. Fasen in de samenwerking





Standaard	Aspecten	Typische vragen
Ambitie	Bedoeling Doelstelling	Wat is de visie van betrokken partijen op de verlening van de zorg? Hoe wil men door samenwerking deze visie realiseren? Wat gaat er beter voor de cliënt als men gaat samenwerken?
Regie	Overzicht Beleid Organisatie Verantwoording	Hoe houdt men overzicht over de samenwerking? Wat is daarbij de gemeenschappelijke beleidslijn? Hoe heeft men de regie georganiseerd? Hoe stelt men vast in hoeverre de visie ook wordt gerealiseerd?
Uitvoering	Cliënt Zorgprofessional Interventie Organisatie	Wordt de zorg doeltreffend en doelmatig verleend? Is ketenkwaliteit en veiligheid op voldoende niveau? Is het duidelijk wie binnen de samenwerking waarvoor verantwoordelijk is? Zijn de kaders en de wijze waarop de zorg wordt verleend voor iedereen duidelijk?
Borging	Evaluatie zorg Evaluatie samenwerking	Hoe werkt men in de samenwerking aan verbetering?

Tabel 2. De vier standaarden

standaard de aspecten en typische vragen weergegeven. In *tabel 3* staan de belangrijkste verschillen tussen de klassieke audit en dialooggestuurde audit.

De auditoren van het samenwerkingsverband toetsen achteraf de opzet, bestaan en werking van de vier standaarden. Dit doen zij aan de hand van de uitkomsten van de dialooggestuurde sessies, de miniconferentie en het dossier- en documentonderzoek. Zij stellen uiteindelijk vast in welke fase het samenwerkingsverband zich bevindt en, indien van toepassing, wat gedaan kan worden om de gewenste fase te bereiken. Ook deze bevindingen krijgen een plek in de ontwikkelagenda.

Deze werkwijze biedt de volgende voordelen: cliënten, medezeggenschap, zorgprofessionals, manager en raden van bestuur worden als deskundigen benaderd en gaan op gelijkwaardige basis met elkaar in gesprek. Zij kunnen proactief problemen signaleren en suggesties doen voor oplossingen. Dit zorgt voor meer bewustwording en onderling begrip, waardoor oorzaken van problemen gemakkelijker kunnen worden weggenomen. Betrokkenen richten zich minder op het systeem van beleid, processen en documenten en meer op de concrete realiteit, de feitelijke situatie komt scherper in beeld. De auditoren toetsen achteraf in hoeverre het samenwerkingsverband zich bevindt in de (gewenste) fase en in hoeverre contractafspraken, wet- en regelgeving en procedures werken en waar verbeteringen noodzakelijk zijn.

Klassieke audit	Dialooggestuurde audit
Verticaal binnen de organisatie	Horizontaal door de hele keten en netwerken met samenwerkingspartners
Auditen over diegenen die het betreft (auditee)	In dialoog en gelijkwaardigheid met degenen voor wie de samenwerking is bedoeld
Auditoren leiden	Betrokkenen in het samenwerkingsverband leiden
Documentenstudie en interviews	Documentenstudie (achteraf), proactieve dialooggestuurde sessies met betrokkenen
Rapportage op bestuurlijk niveau, bevindingen worden geschieden van de uitvoering bedacht	Samen opstellen van knelpunten en oplossingen met verantwoordelijken voor de uitvoer
Eerst rapporteren, dan actie	Tijdens de dialooggestuurde sessies en miniconferentie kan direct worden besloten verbeteringen door te voeren

Tabel 3. Klassiek versus dialooggestuurd

De praktijk

Wij hebben het geschetste traject in de praktijk doorlopen. Hierbij ging het om een samenwerking tussen VNN en een instelling die zich bezighoudt met werk- en dagbesteding. Tijdens het onderzoek zijn dialooggestuurde sessies gehouden en het onderzoek is afgesloten met een miniconferentie, waarbij gedane ervaringen werden uitgewisseld en verbetermogelijkheden in kaart werden gebracht. Dit leidde tot een ontwikkelagenda die de komende tijd wordt uitgevoerd. De dialooggestuurde sessies en de miniconferentie brachten verschillende zaken aan het licht. Samenwerken is mensenwerk en heeft 'gewoon' tijd nodig. Men moet aan elkaar wennen en het vertrouwen moet groeien. Oude gewoonten in bestaande relaties blijken daarbij hardnekkig. De kwaliteit van bestaande, professionele contacten bepaalt in hoge mate wie met wie waarover spreekt. Bij elkaar op werkbezoek gaan zal eraan bijdragen om dit te doorbreken. Evaluatiemomenten, zoals in de dialooggestuurde sessies, werden als zeer waardevol ervaren. Dit vraagt om een actieve en open houding van allen die bij de samenwerking betrokken zijn, ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid.

Tot slot

Met behulp van het hiervoor geschetste model kan meer zicht worden verkregen op de professionaliteit van samenwerkingsverbanden. Naast het klassieke – meer systeemgerichte – auditen, wordt veel tijd in dialooggestuurd auditen gestoken. Hiermee wordt de leefwereld van de cliënt en professional getoetst aan ervaringen en meningen over de ketenkwaliteit en veiligheid. Dit levert niet alleen een goed beeld op, maar ook een reeks praktische adviezen die van 'onder op' geformuleerd worden. Het auditen met de samenwerkingspartners en de ondersteuning van IJsselvliet is als zeer waardevol ervaren. VNN zal al zijn samenwerkingsverbanden periodiek op deze wijze onder de loep gaan nemen. <<

Paula Wolthers is manager AO/IC en internal auditor bij VNN.

Drs. Margreet van der Meer-Jansma is teammanager Kwaliteit Innovatie Centrum bij VNN.

Michelle Eggermont BA is adviseur bij IJsselvliet Strategie & Realisatie.

Drs. Hidde van der Wal is adviseur en partner bij IJsselvliet Strategie & Realisatie.

Prof.dr. Gabriël Anthonio is bestuurder van VNN en hoogleraar aan de RUG.