



Rol CCE bij Meerzorg 2.0

Waardering door zorgaanbieders en mogelijkheden
tot doorontwikkeling

Januari 2018

Christel Scholten

cscholten@dsp-groep.nl

06-10322775

Met medewerking van Nelleke Hilhorst

Inhoud

Voorwoord	4
1 Opzet rapport	5
2 Startfase en veranderende rol CCE, verwachtingen en praktijk	6
2.1 Startsituatie proeftuin	6
2.2 Veranderende rol van het CCE en relatie zorgaanbieder met het CCE	6
2.3 Nieuwe rol en relatie met het CCE	7
2.4 Verwachtingen vooraf over rol CCE in proeftuin	8
2.5 Praktische ondersteuning	9
3 Waardering CCE	10
3.1 Heeft CCE geholpen anders te leren kijken?	10
3.2 Inzet experts door het CCE	13
3.3 Eyeopeners	15
3.4 Tenslotte nog:	18
4 Meerwaarde CCE, frisse blik, beweging in gang gezet?	19
4.1 Frisse blik of wordt het al sleets?	19
4.2 Heeft het CCE een beweging in gang gezet? Wat was er niet gebeurd zonder het CCE?	20
4.3 Meerwaarde van het CCE	21
5 Partners CCE	22
5.1 De vierhoek	22
5.2 Kunnen zorgaanbieders de rol van het CCE overnemen? Hoe misbaar is het CCE?	22
6 Conclusies en aanbevelingen voor CCE	24
6.1 Conclusies	24
6.2 Aanbevelingen	24
 Bijlagen	
Bijlage 1 Lijst van respondenten	27

Voorwoord

In de periode november en december 2017 is op verzoek van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) door DSP-groep in de 10 zogenaamde Proeftuinen Meerzorg 2.0. een interviewronde uitgevoerd onder alle zorgaanbieders die participeren in de proeftuinen. De centrale vraag in deze ronde was: wat is de waardering van zorgaanbieders voor de rol die het CCE inneemt in de proeftuinen, en welke mogelijkheden voor doorontwikkeling zien zij voor het CCE in de toekomst als het gaat om Meerzorg 2.0? In totaal zijn 15 uitgebreide gesprekken gevoerd, vaak met meer dan één persoon op locatie van (een van) de deelnemers aan de proeftuin. Enkele respondenten zijn achteraf telefonisch geïnterviewd als zij onverhoopt ontbraken bij de afspraak. De interviews duurden rond de 1,5 uur en zijn in gespreksverslagen uitgewerkt die alleen voor de onderzoeker in te zien zijn. Voorafgaand aan de gesprekken is de respondenten anonimiteit verzekerd door af te spreken dat alleen op hoofdlijnen en niet herleidbaar gerapporteerd zou worden om daarmee zo open mogelijke gesprekken te kunnen voeren. Twee respondenten geven vooraf expliciet aan dat zij zich (nog altijd) in een financiële afhankelijkheidsrelatie voelen ten opzichte van het CCE en om die reden anonimiteit ook belangrijk vinden.

Voorafgaand aan de interviews is in een groepsgesprek met CCE-coördinatoren de concept-vragenlijst doorgenomen en aangepast, en konden coördinatoren meegeven welke vragen zij belangrijk vonden om aan de zorgaanbieders voor te leggen. Ook zijn door hen de namen doorgegeven van de te interviewen zorgaanbieders. Alle zorgaanbieders zijn door DSP-groep uitgenodigd deel te nemen aan het gesprek en ook is de mogelijkheid geboden meer collega's deel te laten nemen waar zij dat wenselijk vonden. Naast de interviews met zorgaanbieders is een dialoogsessie bijgewoond met zorgaanbieders medewerkers, ouders en het CCE.

In dit rapport wordt uitvoerig verslag gedaan van de gesprekken die in een zeer plezierige open sfeer plaatsvonden. Ik ben onder de indruk geraakt van de esprit die ik bij veel zorgaanbieders tegenkwam, en ook van de enorme omwenteling die nu gaande is in deze sector die nog zeer onbekend is voor mensen die er niet zelf werken. De terreinen liggen dan ook soms buiten het zicht van de bewoonde wereld. Dank aan alle respondenten voor deze inspirerende blik in de andere wereld.

Amsterdam, 11 januari 2018, Christel Scholten, DSP-groep

1 Opzet rapport

Meerzorg is één van de mogelijkheden binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) om extra zorg te krijgen als het best passende zorgprofiel niet voldoende is. Als daarbij sprake is van ernstig probleemgedrag, zal het beoordelende zorgkantoor de aanvrager kunnen verzoeken om een onafhankelijk advies bij het CCE in te winnen. De rol van het CCE is daarin inmiddels veranderd. Had het CCE voorheen een rol als toetsers ,sinds Meerzorg 2.0 staat de optimalisering van de kwaliteit van zorg voor en het bestaan van cliënten centraal in het CCE-advies. Het CCE heeft daarmee een adviesrol, en het zorgkantoor neemt de besluiten. Het CCE zelf is een van de initiatiefnemers van de vernieuwing van Meerzorg, naast VGN en ZN.

In 10 Proeftuinen Meerzorg 2.0 wordt sinds 2015 geëxperimenteerd met zeer uiteenlopende vormen en inhoud van kwaliteitsverbetering van zorg en welzijn bij uiteenlopende doelgroepen. De rol van het CCE in deze proeftuinen is de dialoog aan gaan met de betrokken professionals en verwanten, waarin de mogelijkheden toekomst- en oplossingsgericht verkend worden. Verbetertrajecten worden in de proeftuinen opgestart door de vierhoek: cliënt(vertegenwoordigers), zorgaanbieders, zorgkantoren en CCE. Door het CCE wordt onderscheid gemaakt tussen het professionele gesprek en het afleggen van verantwoording over de inzet van middelen.

Het CCE wil nu graag weten van de zorgaanbieders of ze deze veranderde rol van het CCE hebben waargenomen en zo ja hoe ze deze waarderen in de proeftuinen. Zijn de voor het CCE belangrijke elementen zoals anders leren kijken, de dialoog, de inbreng van cliënten en vertegenwoordigers ook daadwerkelijk geland bij de zorgaanbieders? Brengt het CCE nog de frisse blik of, is naar het idee van zorgaanbieders een (grotere beweging) ingezet en wat zou de rol van het CCE in de toekomst van Meerzorg 2.0 kunnen zijn?

In de volgende vijf hoofdstukken wordt op al deze punten ingegaan. Het rapport is als volgt opgebouwd:

- 🕒 De startfase en de veranderende rol van het CCE, de verwachting vooraf en de praktijk **(H2)**
- 🕒 De waardering van het CCE, anders kijken, inbreng cliënten en vertegenwoordigers, inzet expertise CCE, eyeopeners **(H3)**
- 🕒 Meerwaarde CCE, de frisse blik, een grotere beweging? **(H4)**
- 🕒 Partners CCE; de 4 hoek, de zorgaanbieders- intervisie **(H5)**
- 🕒 Conclusies en Aanbevelingen **(H6)**

In de tekst wordt afwisselend gesproken over respondenten en zorgaanbieders. Hoewel alle respondenten werkzaam zijn bij een zorgaanbieder, is de groep een mix van managers en gedragskundigen.

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de geïnterviewden.

2 Startfase en veranderende rol CCE, verwachtingen en praktijk

2.1 Startsituatie proeftuin

In de interviews is de zorgaanbieders allereerst gevraagd een schets te geven van de situatie waarin de proeftuin startte, om daarmee een beeld te krijgen of Meezorg 2.0 een geheel nieuwe door het CCE (en ZN en VGN) geïntroduceerde aanpak was, of dat de tijd ook rijp was voor een andere inzet van Meezorg en ontwikkelingen wellicht samen kwamen. Dat laatste blijkt het geval. Geen enkele organisatie start bij nul als het gaat om de principes van Meezorg 2.0; kwaliteit van zorg en bestaan en de cliënt in de context. Integendeel. Voor diverse zorgaanbieders kwam de proeftuin tegelijk met hun eigen ontwikkeling richting het meer inhoud willen geven aan meezorg, geen geloof meer hechten aan uitsluitend een individuele benadering en 1 op 1 begeleiding van deze zware groep cliënten, en de kwaliteit van zorg en het bestaan centraal willen stellen. Een organisatie; *“Wij waren al in beweging”*. Een andere zorgaanbieder was al bezig met Regie op Locatie (zie verderop) en samen met de introductie van de proeftuin versterkten beide ontwikkelingen elkaar. Twee zorgaanbieders stellen meermaals de noodzaak voor deze verandering van Meezorg invulling bij het CCE te hebben aangekaart. Een van hen werkte al op de wijze van de proeftuin, uitgaande van hetzelfde gedachtegoed, en was blij met de proeftuin want *“Dit maakte het legaal”*. Enkele zorgaanbieders geven daarnaast ook aan dat het hoge verloop van medewerkers en een hoog ziekteverzuim een bijkomende prikkel is anders te willen kijken naar de invulling van het werk. Een zorgaanbieder: *“We hadden twee begeleiders die samen van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat een en dezelfde cliënt met zware problematiek begeleidden, hetgeen ook vaak neerkwam op in bedwang houden. Moet je je voorstellen hoe geestelijk uitputtend dat werk is”*. Een zorgaanbieder noemt ook een economisch motief om te werken aan Meezorg 2.0, omdat de budgetten voor meezorg onder druk staan. Dit maakt dat een meer efficiënte en doelmatige inzet nodig is.

2.2 Veranderende rol van het CCE en relatie zorgaanbieder met het CCE

Vrijwel alle zorgaanbieders zien een groot en essentieel verschil met de rol van het CCE voordat de proeftuin Meezorg 2.0 van start ging en de rol van het CCE tijdens de proeftuin. Voor de start van de proeftuinen Meezorg 2.0 was meezorg individueel gericht, en ging het om 1 op 1 begeleiding hetgeen volgens veel geïnterviewde niet werkt in deze sector, noch voor de cliënt noch voor de begeleider. De focus lag voor de proeftuinen op het probleemgedrag – volgens zorgaanbieders - gericht op (een bloemlezing): *‘het kloppend krijgen van het sjabloon, de verantwoording van halve uurtjes, een urenstaatje invullen, alleen maar kijken of het allemaal klopt en een tik op de vingers’*. Een respondent: *“Er waren overleggen met het CCE dat ik me een dief voelde, ik moest ‘bewijzen’ dat ik het geld van Meezorg goed heb besteed”*.

Door veel respondenten werd de toetsing van voorheen samengevat als een *examen*, waar medewerkers behoorlijk tegenop zagen uit angst niet door de toetsing te komen waarmee tevens een financieel probleem voor de organisatie zou worden gecreëerd en soms ook voor henzelf. Een aanbieder: *“De stress die er was bij zo’n aanvraag hield ook verband met het feit dat het direct betrekking kon hebben op jouw jaarcontract als medewerker; als meerzorg niet doorging was er geen geld voor verlenging van jouw contract”*. Een andere zorgaanbieder kenschetst de toetsing voor de proeftuin als *‘geld binnenhalen’*. Een *‘inhoudelijk weinig zinvolle toetsing’* volgens vele zorgaanbieders, die ver af ligt van de core business en ontstaansreden van het CCE. Volgens sommige aanbieders hadden toetsers van het CCE ook zelf een hekel aan hun rol en kwam de aanvankelijke bedoeling om de complexiteit van meerzorg met het CCE te bespreken niet aan de orde. Ook werd de rol verschillend ingevuld. Een zorgaanbieder: *“Elke keer kwam er weer een andere toetser die eigen ideeën had over de vorm van het verslag tot op het niveau van; moet het in de ik-vorm of niet”*. Een andere respondent: *“Elke CCE-er had zijn eigen stokpaardje”*. Een andere respondent: *“Van bureaucraten tot inhoudelijke mensen”*. Het CCE wordt getypeerd als *scheidsrechter, penningmeester, controleur*. Ook leidde de toetsing volgens diverse zorgaanbieders nergens toe; als dit *‘examen’* werd behaald, werd dat feit gevierd en *‘gingen we weer over tot de orde van de dag’* aldus een aanbieder. Een andere aanbieder: *“Voor de proeftuinen was het toetsen meer een toetsing, met samengeknepen billen, zodra de toetsing voorbij was gingen mensen achteroverleunen”*. Een andere zorgaanbieder: *“Voorheen was het yes, we hebben het! En daarna stopte het nadenken”*. Weer een andere zorgaanbieder: *“Als je je examen gehaald hebt, dan ben je klaar, al heb je een 6”*.

2.3 Nieuwe rol en relatie met het CCE

De nieuwe invulling van de rol van het CCE bij Meerzorg 2.0 wordt door respondenten afwisselend ofwel *‘de audit’* ofwel *‘de dialoog’* ofwel *‘de consultatie’* en soms nog *‘de toetsing’* genoemd. Deze nieuwe invulling blijkt voor vele respondenten het startpunt om tot nadenken te komen omdat er volgens diverse zorgaanbieders inspiratie en beweging ontstaat en nieuwe ontwikkelingen van start gaan. Een zorgaanbieder: *“Nu zie je dat de audit een startpunt is, er is energie na de audit. Dat is voor het CCE ook heel fijn, dat zie je ook aan degene van het CCE die aan tafel zit”*. Een andere respondent: *“Iedereen komt heel enthousiast uit de bijeenkomst, het levert hele mooie dingen op”*. Een andere respondent: *“De consultatie geeft energie om zaken aan te pakken en op te pakken. Het examen is niet meer het eindpunt maar de consultatie is nu een soort slinger, een vliegwiel”*. Die nieuwe invulling van de rol wordt alom zeer gewaardeerd en zinvol gevonden. Enerzijds door de inhoud van de dialoog waarin de kwaliteit van de zorg, de context van de cliënt en zijn welzijn centraal staat. Een respondent: *“Vanuit de inhoud de dialoog op gang brengen, dat is heel knap, een aparte kunst, en dat kunnen sommige coördinatoren heel goed. Dit levert honderd keer meer op”*. Anderzijds door de rol die het CCE daarbij inneemt en die door zorgaanbieders gekenschetst wordt als (een bloemlezing): *“Het CCE staat nu naast ons in plaats van tegenover ons, ze denken met ons mee, van examen naar gezamenlijk, we zijn nader tot elkaar gekomen, er is meer wederzijdsheid, ze kijken mee in de keuken, ze houden ons een spiegel voor, de drempel is veel*

lager om vragen te stellen en het CCE in te schakelen¹ Sinds de proeftuin is de drempel verlaagd), het CCE is nieuwsgierig en onderzoekend, verbindend, coördinerend, procesbewaker, brengt focus, er zit veel meer vertrouwen in, ze stellen zich gelijkwaardig op aan ons, we kunnen onze twijfels nu op tafel leggen en daar sluiten zij heel goed op aan, dingen zijn niet meer goed of fout, maar het CCE stelt vragen en er is overleg, dat is een ander type gesprek dan toetsend, nu is het heel plezierig omdat ze naast je staan en staat de vraag centraal; hoe gaan we samen hier het beste uithalen bij alle complexiteit die er is rond deze cliëntengroep". Een zorgaanbieder vindt de rol niet meer of minder gelijkwaardig: "Ik heb mensen nooit hoger zitten", maar onderstreept dat er nu verdieping plaats vindt waar men veel aan heeft in praktijk. Een andere respondent: "De nieuwe aanpak betekent niet dat het minder pittig is, maar we zitten veel dichter met het CCE op de inhoud van de cliënt en wat er onder ligt".

Twee respondenten uit eenzelfde proeftuin vinden de CCE-inbreng normerend geweest en zijn van oordeel dat het CCE te snel in de toetsende rol is geschoten. De rollen van het CCE in audit en in toetsing bleken door elkaar te gaan lopen. Een van hen maakt ook deel uit van een andere proeftuin waar deze respondent heeft gezien dat het ook geheel anders kan. Een andere respondent: "Ze hebben hun oude rol laten vallen, maar zoeken naar de nieuwe; coördineren, aanjagen en inspireren vind ik hun rol".

Een respondent vindt het CCE te weinig aandeel nemen in de proeftuin, te afzijdig, soms te onduidelijk: "Wij moeten heel transparant zijn, maar van hen hoor je niet of we wel of niet verder gaan in 2018. Uit hun woorden hoorde ik dat ze wel wisten maar niet vertelden, dat vond ik heel vervelend".

2.4 Verwachtingen vooraf over rol CCE in proeftuin

Veel zorgaanbieders hadden de verwachting dat het CCE in de proeftuin kritisch zou meedenken, inspireren, gesprekspartners inbrengen, deskundigheid zou inbrengen, helicopterview zou inbrengen, verbinden, scherp zijn. Die verwachting wordt voor veel zorgaanbieders ook in praktijk bewaarheid. Men is in het algemeen zeer te spreken over de inbreng van het CCE.

Een zorgaanbieder had geen enkele verwachting vooraf, maar merkte wel op de landelijke dag van de proeftuinen dat de rol van het CCE per proeftuin verschilde: "In sommige proeftuinen werd aan een concreet product gewerkt, in onze proeftuin was het samen uitzoeken en klankborden in dialoogsessies".

In enkele interviews is er teleurstelling uitgesproken dat het CCE te weinig de regie neemt, meer initiatief zou moeten tonen, meer zou moeten voorzitten, de touwtjes in handen nemen en agenderen.

Rolonduidelijkheid wordt ook meermaals genoemd in de interviews, met name in de opstartfase van de proeftuinen. Dat wordt zowel positief als minder positief geduid door respondenten. Een respondent: "Het was zoeken, trekken en duwen met elkaar. Het was zeker geen onwil, maar we hoopten op meer. Zo was niet helder wie de voorbereiding van een vierhoek deed, het voorzitten van de groep, de agenda". Een andere respondent: "De allereerste keer ging het CCE notuleren, ik vond dat ze dat niet moesten doen. Er zitten experts aan tafel vanuit het CCE. Nu zie je duidelijk dat de coördinator de rol van gespreksleider neemt en de consulent die van inhoudsdeskundige. Ik vind ze gegroeid in het bewaken van het proces".

¹ Het is soms best een drempel om het CCE in te schakelen; heb je alles wel goed op de rij? Intern of extern geen zaken overgeslagen?

Een aanbieder: *“CCE was aanvankelijk heel zoekende in de proeftuin, net als wij. Door de dialoog aan te gaan merkten we dat we allemaal - inclusief het zorgkantoor - worstelden met de rol”*. Enkele zorgaanbieders geven aan tijdens het traject geleerd te hebben dat juist de zorgaanbieders zelf in de regie moesten zitten. Een van hen: *“Wij keken naar het CCE of die de evaluatie zou schrijven, maar het CCE zei: het is niet onze proeftuin maar die van jullie. Toen hebben we het zelf gedaan en dat was eigenlijk een hele goede exercitie met elkaar”*. In deze proeftuin is de rol van het CCE aanvankelijk die van trekker geweest en na verloop van tijd verschoven naar de zorgaanbieders die trekker werden.

2.5 Praktische ondersteuning

Gevraagd is op welke manier het CCE de zorgaanbieders in de praktijk heeft kunnen ondersteunen. Denk aan: ondersteuning bij het projectplan voor de proeftuin schrijven, voorzitter of gespreksleider zijn van bijeenkomsten, verbeterplannen voeden/de vraag achter de vraag helder krijgen, anders leren kijken, coachen, nieuwe werkvormen/spiegelen en reflecteren, perspectief formuleren, aandacht voor participatie van cliënten en hun vertegenwoordigers, vrij van kaders denken, inhoudsdeskundige, procesbegeleider, de juiste vragen stellen, de context aanpassen.

Eigenlijk komen alle genoemde aspecten van ondersteuning door het CCE in meer of mindere mate voor in de proeftuinen. Zaken als projectplan, verbeterplan, gespreksleider gaan vaak op geleide van de zorgaanbieders; het CCE neemt niet over, maar stelt de kritische vragen of reikt een denkkader aan en de zorgaanbieders pakken de bal op. In enkele gevallen pakt het CCE (tijdelijk) die rol, bijvoorbeeld als er een conflict speelt tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Meestentijds echter vinden respondenten het goed dat het CCE de zorgaanbieders zelf in de eigen kracht zet, de eigen handelingsbekwaamheid vergroot in plaats van het over te nemen. Enkele respondenten hadden meer regie/proactieve houding van het CCE verwacht. Het is voor de onderzoeker niet goed te duiden of zij 'in het proces richting meer eigen handelingsbekwaamheid' zitten en blijkbaar de invalshoek van CCE niet scherp op het netvlies hebben of hier een terecht punt maken.

Het verbinden met kennis elders wordt door meerdere respondenten zeer op prijs gesteld; methodieken of modellen die elders goed werken of ervaring en deskundigheid van elders inzetten.

3 Waardering CCE

3.1 Heeft CCE geholpen anders te leren kijken?

Het CCE heeft volgens verreweg de meeste respondenten zeer goed geholpen om anders te leren kijken. Bij de beantwoording van deze vraag roemen veel respondenten enerzijds de methode van de dialoog, die vrijwel door alle geïnterviewden als zeer zinnig en nuttig wordt omschreven, en anderszijds gaat men bij de beantwoording van deze vraag in op de inhoud van het anders leren kijken. We gaan op beiden in.

3.1.1 De dialoog

De aanpak van de dialoog is voor heel veel respondenten niet alleen een verademing na de toetsing van voorheen, maar ook zeer stimulerend, en zelfs kopieerbaar in hun eigen werk. Veel respondenten vinden dat de dialoog heel erg goed werkt bij het anders kijken:

- ☉ *“Het CCE heeft ons geholpen anders te kijken, door in open gesprekken hun vragen te stellen”.*
- ☉ *“Door de goede vragen van de coördinator zijn we anders gaan kijken, we zijn zelf gaan nadenken, de coördinator heeft mij door het stellen van vragen geleerd dat ook te doen, zonder te snel te oordelen, niet meer zoals voorheen dat je denkt oh ja dat ken ik uit onze eigen instelling en dat je dat ook gaat doen”.*
- ☉ *“Er worden door CCE nu perspectieven neergezet, ja in open gesprekken over het waarom van iets, wat zou je anders kunnen doen, daar hebben ze ons heel erg in meegenomen”.*

Meerdere respondenten geven aan dat zij nu ook zelf het op die manier stellen van vragen zijn gaan toepassen in hun eigen werk. Een aantal respondenten stelt dat het stellen van de goede vragen in de dialoog een kunst op zichzelf is, en dat veel (niet alle) coördinatoren deze kunst zeer goed beheersen. *Het nut van de dialoogsessie staat of valt met die kundigheid van vragen stellen.*

Voor enkele respondenten was de aanpak van de dialoog niet nieuw, zij deden dit zelf al.

3.1.2 De cliënt in zijn context, de kwaliteit van zorg, welzijn en leven

Diverse respondenten onderstrepen dat (onder andere) het CCE hen anders heeft leren kijken. Veel minder gericht op het beheersen van probleemgedrag en op de individuele behandel(doelen), naar een breder, meer open perspectief waarin de context van de cliënt, de kwaliteit van leven, en het welzijn van de cliënt centraal staan. Los van de grenzen van de eigen instelling. Er worden heel veel verschillende uiterst positieve kwalificaties genoemd voor de inbreng van het CCE op dit punt. Genoemd worden:

- ☉ *“Het CCE is een inhoudelijk partner die meekijkt, hoe ga je om met cliënt, team, scholing, woning, werk, leefcontext, middelen en maatregelen, hoe zet je meerzorg in de context van het sociaal systeem en de woning”.*

- ③ *“We hebben een veel integraler beeld gekregen, cliënt in context heeft CCE continu en heel systematisch ingebracht, dat was heel inspirerend”.*
- ③ *“Ja, dat was een nieuwe invalshoek, de cliënt in zijn context, niet de term maar wel de toepassing in de proeftuin”.*
- ③ *“Cliënt in context moet op orde zijn in onze proeftuin voordat je een aanvraag doet, dat doen we letterlijk. Je kijkt; hoe zit het team in elkaar, wat is de dagbesteding van een cliënt, is er werk, hoe is de huisvesting en de setting”.*
- ③ *“Wat ook mooi is, is dat we in de dialoogsessie niet langer op het probleem focussen, maar op de kwaliteit van leven van de cliënt, doordat je die brede blik hebt”.*

Voor sommige zorgaanbieders is deze invalshoek een enorm grote verandering, een aardverschuiving. Een zorgaanbieder: *“De focus op de individuele cliënt en zijn 1 op 1 begeleiding, op probleemgedrag en de onduidelijke dagbesteding is met CCE-input verlegd naar: we gaan weer gewoon doen. Hij gaat weer gewoon naar werk overdag en 's avonds leuke dingen doen. Kralen rijgen is geen werk. En bij vrije tijd hoort ook de was zelf doen, vouwen, strijken en opruimen. De focus is niet langer het probleemgedrag maar 'gewoon doen'”.*

Deze respondenten schetsen dat de nieuwe invalshoek heeft geleid tot hele verrassende casuïstiek. Meermaals is genoemd dat het CCE ook de blinde vlekken voor de positieve ontwikkelingen heeft laten zien: de trots op wat je al wél bereikt hebt, is in deze sector onderontwikkeld volgens diverse respondenten. *“Afgelopen keer zeiden ze tegen ons: 80% staat als een huis, nog maar 20% te gaan, hoe vieren jullie dat? Dat dat doen we te weinig, we zijn een bescheiden sector”.*

Ook ten aanzien van dit punt wordt vaker gemeld dat het niet zo is dat het CCE de enige is die met nieuwe standpunten kwam. Enkele respondenten zeggen dat ze niet zozeer anders zijn gaan kijken, maar dat zij al op dit spoor zaten en dat het CCE heeft bevestigd dat ze op het goede spoor zaten c.q. dat het CCE daar een extra push aan heeft gegeven. Enkele respondenten vinden dat het CCE dit wisselend doet, wat te maken heeft met welke combinatie van CCE-mensen ze krijgen. Zie ook verderop.

3.1.3 Inbreng van participatie van cliënten en hun vertegenwoordigers

De respondenten is gevraagd of het CCE een rol heeft gespeeld bij het aandacht krijgen voor de participatie van cliënten en hun vertegenwoordigers. Het antwoord op deze vraag is volmondig ja. Vrijwel alle respondenten vinden dat het CCE hier een belangrijke en consequente rol vervult door altijd de vraag te stellen hoe cliënten en hun ouders en verwanten betrokken worden (*“Door het CCE kijken we veel consequenter naar verwanten”*), en ook als er geen familie meer is, een brede blik te hanteren of er niet iemand anders is die heel belangrijk is geweest. Het CCE stimuleert dan die te betrekken en de bijbehorende positie te geven van wettelijk vertegenwoordiger. Daarnaast stimuleert het CCE door tips te geven, door ouders en cliënten en verwanten te betrekken bij dialoogsessies. Hoe moeilijk soms ook (*ouders zijn geneigd alles vanuit het perspectief van het eigen kind te bekijken*) toch vinden meerdere respondenten dat dit een hele goede toevoeging is. Vaak blijkt het moeilijk de deelname van ouders structureel te krijgen, omdat ouders het heel lastig vinden over andere zaken dan die van het eigen kind te praten, en/of domweg

geen tijd hebben. De inbreng van cliënten, ouders en verwanten wordt door diverse respondenten verfrissend genoemd (*“Een zus van een cliënt zei; ik kan helemaal niet volgen waar jullie over praten, waar is de cliënt in dit verhaal?”*) en ook worden voorbeelden genoemd van actieve inbreng van ouders, zoals ouders die een presentatie gaven met foto's en film over hun kind, tot en met een organisatie die school-achtige zaken organiseert voor de ouders zoals een BBQ met ouders, een schoonmaakdag met ouders en elk kwartaal een 10-minutengesprek. Deze zorgaanbieder merkt daar hele goede resultaten van: *“Doordat wij uitleggen wat de visie is, merken we dat ouders veel minder de hakken in het zand zetten; we hadden een ouder die aangaf; ik wil niet dat mijn kind gaat fietsen, dat is veel te gevaarlijk. Wij zetten daar tegenover ja, maar zo leren ze het wel. Wij vroegen: wat heeft u nodig dat het wel gaat? Ouders zeiden: dat er een filmpje komt waarop ik kan zien hoe ze fietst. Dat hebben we gedaan en dat vonden ze geweldig. Daardoor zijn we veel meer gebruik gaan maken van filmpjes en foto's om ouders te laten zien wat hun kind doet en hoe het zich vermaakt in het weekend. Je ziet dat de tevredenheid onder de ouders enorm is toegenomen”*. Meerdere respondenten stellen dat de voorheen pro forma rol van ouders is veranderd naar een meer inhoudelijke: *“Ja, voorheen was het vooral informatie geven aan ouders en verwanten en een handtekening zetten en nu worden ze meer uitgenodigd, ook voor de toetsing. Nu hebben ze meer echte inbreng. Zij zijn de ervaringsdeskundigen die soms al 30 jaar met de problematiek omgaan van hun kind of broer. Zij kijken nu ook anders tegen ons aan, dat is echt goed om te horen”*.

Wat opvalt bij de beantwoording van deze vraag is dat vooral wordt ingegaan op ouders en verwanten, en veel minder op cliënten zelf.

Verder valt op dat er binnen de sector nog veel variatie lijkt in de omgang met de participatie van cliënten, ouders en vertegenwoordigers. De inbreng van ouders wordt door meerdere respondenten heel moeilijk gevonden. Zo vertelt een respondent dat bij de oudere bewoners van de instelling destijds gold dat ze een half jaar moesten 'onthechten' van de ouders (i.c. geen contact, CS) en dat dit heeft bijgedragen aan een houding van ouders dat de zorgaanbieder alles beter weet. Ouders laten zich dan niet meer bij de zorg betrekken. Daarnaast zijn er ouders die vooral gewend zijn aan de rechten en minder aan de plichten aldus een respondent van een zorgaanbieder die veel doet om ouders te betrekken;

- 🕒 *“Ik zit op de groep EVB plus cliënten, die hebben een langdurige historie, daar zit je met ouders die niet veel meer willen na alles wat er al gebeurd is. Die noemen de proeftuin 'de moestuin; groente verbouwen en het wordt toch niks bedoelen ze daarmee'. Bij hen zitten de verworven (individuele) rechten en de vergeten plichten. Meezorg is voor hen; de rechten voor mijn kind, en ik heb er niets mee te maken dat er andere kinderen zijn. Meezorg is voor hen een individueel recht, dat het ook plichten met zich meebrengt wordt vergeten. Even een begeleider weghalen bij een ander omdat er een crisis is die met 4 begeleiders moet worden opgelost; dan kunnen deze ouders zeggen; nee, dat is mijn begeleider!. Wie daarin het hardst schreeuwt krijgt het vaak. Ouders hebben vaak een verleden met een instelling. Het CCE is aanvankelijk bij Meezorg binnengekomen als consultatie van ouders die tegenover de hulpverleners stonden. Daar hadden we er een paar van in de proeftuin zitten. Inmiddels gaat het anders: gelijk met de proeftuin hadden we zelf Regie Op Locatie ingevoerd dat is een driehoek cliënten-wettelijke vertegenwoordigers-medewerkers die samen bedenken hoe het 'samen door de dag helpen' vormgegeven kan worden. Omdat die het nu vooraf bedenken, ontstaat*

meer wederzijds begrip en meer gesprek met ouders en minder dat 'rechten op een behandelaar' verhaal, veel meer eigensturing. Proeftuin en Regie op locatie versterken elkaar. Je heb nu al gesprek voordat de problemen ontstaan”.

Meerdere respondenten noemen het een eyeopener om ook kritische zaken te kunnen bespreken met de ouders. *“Ik vond dat heel leuk. Ik moest een team heropbouwen omdat het klimaat veel beter kon. Ik vond het heel lastig om dat aan een vertegenwoordiger van een cliënt te vertellen zonder dat deze zich zorgen ging maken. Het was echter heel waardevol, het viel juist in zeer goede aarde bij deze ouders. Mijn kind kwam van een slechtere instelling dan hier en nu hoor ik dat het hier nog beter kan. Ik heb ervan geleerd: gooi het maar gewoon open, de dingen zijn zoals ze zijn”.*

3.2 Inzet experts door het CCE

Ten aanzien van de waardering van de expertise van het CCE zijn er twee, soms overlappende, gezichtspunten. Enerzijds zijn er diverse respondenten die de expertise van het CCE roemen: het CCE heeft als consulenten beschikking over echte deskundigen, van hoogleraar tot en met therapeut. Diverse respondenten geven aan dat ze overleggen met het CCE over de thema's waarover ze het willen hebben. Het CCE zoekt er dan de geschikte experts bij, ofwel op proces ofwel op de inhoud. Een van de respondenten noemt het CCE hierom een academisch ziekenhuis.

Anderzijds zijn er ook diverse respondenten die zich wat kritischer uiten en vinden dat de expertise die het CCE inbrengt erg persoonsafhankelijk is. Dit oordeel heeft zowel betrekking op coördinatoren van het CCE als op de consulent die wordt meegenomen door het CCE. Ten aanzien van de laatste noemen enkele respondenten dat deze niet altijd op maat van de te behandelen thematiek geselecteerd is, dat dit niet altijd of in het geheel niet goed wordt afgestemd (*“Het CCE legt teveel eenzijdig op wie er langskomen als expert, ik wil daar een stem in hebben al naar gelang de problematiek”*) en dat men dientengevolge niet het goede niveau of de juiste expertise heeft. Met name respondenten die al wat verder lijken in de ontwikkeling van het gedachtengoed of die expert zijn in Nederland op een bepaald gebied, verwachten dan dat het CCE ook op dat niveau opereert en zich laat vergezellen door de top van Nederland: *“Ik heb dan niks aan coördinatoren”*. Meerdere van hen geven aan omgekeerd ook zeker bereid te zijn als experts elders in Nederland te worden ingezet. De respondenten die deze kritiek uiten, zijn hierover geprikkeld. Een van hen heeft dit meermaals aangekaart bij het CCE, maar ervaart niet dat er iets mee gedaan wordt en heeft te horen gekregen dat het CCE al lang blij is iemand te kunnen leveren. De respondent: *“Ik vind zo'n reactie niet kunnen en erg gemakzuchtig”*. Deze respondent spreekt verderop in het interview over een slordig opererend regionaal secretariaat van het CCE (te laat inplannen, afzeggen op de dag zelf als een van de twee CCE-coördinatoren ziek is, onvolledige stukken zenden): *“Er is wat arrogantie ingeslopen bij het CCE. Ze moeten weer op scherp”*.

In het verlengde van de kritiek op de expertise van CCE-consulenten, vinden diverse respondenten dat te vaak dezelfde mensen van het CCE terugkomen die teveel eenzijdig op de gedragscomponent gericht zijn. Enkele respondenten vinden dat het CCE verder mag gaan dan het eigen bestand, door met inspiratie uit

heel Nederland te komen. Meerdere respondenten bepleiten betere kennisdeling door het CCE die een schat aan ervaring heeft door het werken in heel Nederland. Een respondent: *“Ze zitten teveel op de oude traditionele manier van de individuele cliënt met hun mensen uit het oude bestand. Een zorgaanbieder voelt zich echter het meest geïnspireerd door andere aanbieders; dat zijn de beste sessies”*.

Een onderwerp dat niet in de vragenlijst is opgenomen, maar in een aantal gesprekken spontaan naar voren komt, is dat men meer expertise op managementniveau vanuit het CCE wenselijk vindt. In diverse gesprekken is aangegeven dat de nieuwe werkwijze en visie binnen instellingen een omwenteling betekent voor het personeel. En dat het hier gaat om de zwaarste groepen binnen de sector, waarbij het personeelsverloop en het ziekteverzuim vaak groot is. Een zorgaanbieder: *“Het gaat hier om de zwaarste groep cliënten. Medewerkers lopen vaak bij deze groep een beetje voorop in pionieren omdat zij als eerste tegen de dilemma’s en grenzen aanlopen. Je komt hier alles tegen. Als je hier niet methodisch werkt, heb je een probleem. Om probleemgedrag te voorkomen, moet je bij deze groep tijdig insteken, het zit hem in alert zijn, op je hoede, in het hele kleine kijken. Je focus is heel belangrijk; er is veel angst voor crisis bij medewerkers, daar moet je ook wat mee als instelling. Wij testen EQI; emotionele intelligentie; de draagkracht van medewerkers. We hadden groot verzuim en uitval/burn-out. Hiermee toetsen we ook vooraf”*.

Respondenten vinden dat het CCE hier meer aandacht voor kan hebben door niet alleen inhoudelijke gedragsdeskundigen als experts mee te nemen, maar ook management deskundigen. Een respondent: *“Meerzorg is op de kwaliteit van de zorg gericht, maar als je geen goede medewerkers hebt, lukt dat niet. Uit onderzoek blijkt dat het welzijn en welbevinden van een cliënt voor 85% afhankelijk is van een goed en betrouwbaar team en voor 15% van de inhoud. De manager is verantwoordelijk om het behandelplan goed vorm te geven. Dan merk je dat de audit nog heel erg gebaseerd is op de inhoud; dan neigt het naar consultatie en gaan we heel erg in op de ene cliënt. Er moet meer managementdeskundigheid aan tafel zitten, je krijgt nu altijd inhoudsdeskundigen”*.

De nieuwe werkwijze vergt een cultuurverandering en managers die dat durven door te voeren, die lef hebben en die hun medewerkers hierop selecteren en ondersteunen. Een respondent: *“Succesfactor is niet waar de diagnose goed is gesteld, maar waar het team goed draait. Het gaat om management en inhoud. Die combi. Ik heb nog nooit gezien dat een team onderuit gaat als een gedragskundige faalt, wel bij de manager. Waarom: een manager moet buiten de lijnen durven kleuren, stip op de horizon zetten, moet voor zichzelf helder hebben welk veranderproces ga ik door. Zij hebben heel veel behoefte aan voorbeelden van anderen. Behandelaren huren we wel extern in, een manager nooit”*.

In enkele instellingen is de nieuwe werkwijze aanleiding geweest voor vertrek van medewerkers: *“Niet iedereen kan dit of wil dit. We hebben heel erg aangestuurd op vertrek van medewerkers die dit niet willen. 85% is ingestapt, 15% is uitgestapt; je houdt op die manier alleen de gemotiveerden over”*.

Een andere respondent: *“Het lijkt allemaal heel simpel, vooral bij de eerste succesvolle acties, bij het laaghangend fruit. Sommige medewerkers kunnen het heel goed, anderen vallen gelijk terug in de oude rol. Dat betekent voor het management dat je duidelijkheid moet bieden, de ondersteuning blijft nodig. Er moet een nieuw comfortzone ontstaan waarin medewerkers zelf wat mogen, na 36 jaar werkzaam te zijn geweest*

in deze sector. Je vraagt eigenaarschap en verantwoordelijkheid van medewerkers. Het gaat hier om mensen die al heel lang in een instelling zitten, die werken met autisten die structuur nodig hebben. Hele afdelingen zijn gericht op het bieden van een beheersstructuur, die moesten we loslaten. Samen met alle cliënten aan tafel gaan zitten in plaats van andere tijden per cliënt omdat ze elkaar anders storen. De successen zitten bij de mensen die de stap durven maken, mensen met lef”.

Een andere respondent: *“Wij hebben bijvoorbeeld afdelingen waar het heel moeilijk is om goed personeel te vinden, omdat het een kwetsbare populatie is. Dan zou de manager heel veel aan HRM hebben. Dat moet ook weer een topsporter zijn: gericht op teamontwikkeling, opleiding, verandermanagement, systemisch denken; je moet soms een team helemaal meenemen”.*

3.3 Eyeopeners

De vraag of de rol van het CCE in de proeftuin ook leidde tot eyeopeners, levert heel veel en ook uiteenlopende voorbeelden op. Veel respondenten meldden eyeopeners, variërend van nieuwe werkvormen (vaak genoemd; droomsessies met bijvoorbeeld cliënten, ouders en medewerkers, het werken met toekomstperspectieven) tot Triple C, rollenspelen, spiegelen, elevator pitch. Maar ook eyeopeners als vier je successen, werk samen met andere zorgaanbieders, tot rondleidingen geven over het terrein. En last but not least wordt veelvuldig de dialoogsessies en het plaatsen van de cliënt in zijn context genoemd als echte eyeopeners. Zeer uiteenlopende voorbeelden worden genoemd die te mooi zijn om hier niet te noemen. Allereerst gaan we in op de werkvormen.

3.3.1 (Nieuwe) Werkvormen

Er worden uiteenlopende (nieuwe) werkvormen genoemd die bij de verschillende respondenten leidden tot eyeopeners. Diverse respondenten noemen de droomsessies – vaak in combinatie met ouders en medewerkers en soms cliënten - als een werkvorm die tot een eyeopener leidde:

- 🕒 *“Het droomstatement leverde veel op: de CCE-coördinator vroeg: als je een droomstatement mag maken, hoe ziet het er dan hier over een jaar uit? Dat hebben we samen met ouders gedaan. We hebben dat opgeschreven en dat bleek verrassend snel te realiseren. Bijvoorbeeld op vakantie gaan: alle cliënten gaan nu in principe elk jaar op vakantie. Voorheen zaten er cliënten bij die vast zaten in polsbanden. Door het succes van droomdenken werd iedereen enthousiast, gingen medewerkers zelf nieuwe dromen maken en ontstaat er een flow. Daarbij stimuleren wij de medewerkers lef te hebben en fouten te durven maken”.*
- 🕒 *“Ja, er ontstonden eyeopeners door van dromen uit te gaan, wij waren gewend aan SMART-doelen. Dromen waren nieuw, en dat heeft in de sessies met cliënten wat opgeleverd, Meerzorg heeft meer kleur gekregen. In de dromen gaat het om de waarden in het leven, bijvoorbeeld het door de dag heen helpen bij wat iemand wil in een positieve sfeer, dat is veel meer waard als houvast voor hulpverleners dan strakke op microniveau geformuleerde SMART-doelen die vervolgens gerapporteerd moeten worden”.*

- 🕒 *“Ik had voorheen 6 keer 3 = 18 doelen van de 6 individuele cliënten, nu heb ik 4 belangrijke waarden voor de hele groep, dat werkt veel beter en maakt het haalbaar. Het is ook veel motiverender voor medewerkers. Als je die op je netvlies hebt, is dat veel meer waard”.*
- 🕒 *“Een eyeopener was de eerste droomsessie met ouders en medewerkers: de vraag was wat zou je willen als alle kaders losgelaten zouden worden en we aan de slag gaan. Per direct kwam er uit; een meer zinvolle daginvulling; hoe kunnen we cliënten meer integreren in de samenleving?”*

Ook spiegelgesprekken, rollenspelen waarbij de medewerkers zich moeten inleven in de cliënt of in de ouders, en de groepsroddel worden genoemd als werkvorm die aanzetten tot eyeopeners. Over de laatste:

- 🕒 *“Een eyeopener was de groepsroddel. De CCE-ers gingen over ons praten, wij mochten geen feedback geven. Je zat bijna in de rol van een cliënt met begeleiders die over je praten. Dat was heel confronterend. Ze zeiden bijvoorbeeld dat we aan een bepaald doel niets gedaan hadden. Je hebt dan geen ruimte om je te verdedigen, dat activeerde mij wel. Deze werkvorm komt in je buik binnen niet in je hoofd”.*

Een respondent noemt de Triple C-aanpak een eyeopener waar het CCE op had gewezen.

Meerdere respondenten noemen de inbreng van het CCE dat ook de successen mogen worden gevierd een eyeopener voor een sector die dat naar hun idee veel te weinig of niet doet. De werkvorm ‘elevator pitch’ bleek daarin voor enkelen onder hen een goede werkvorm te zijn: *“In een elevator pitch leg je collega’s de kern van je werk uit, dat geeft beroepstrots”.*

Diverse respondenten zeggen dat ze nu veel creatiever kunnen verwoorden in dialoogsessies wat resultaten zijn, bijvoorbeeld filmpjes of fotopresentaties. Ook is door enkele respondenten genoemd dat verander strategieën zijn geïntroduceerd door het CCE, en een borging voor opleidingen voor medewerkers.

3.3.2 Dialoog en Client in Context

Veel respondenten zeggen dat de verandering niet zozeer zit in de nieuwe methodieken als wel in het vragen stellen door het CCE: daarin zat de verandering, dat leverde de eyeopeners op: *“Dialoog als instrument is heel erg CCE”.*

Ook de frisse blik van buiten (zie verderop) leidde tot eyeopeners en het scherp houden op de cliënt in de context leidde bij respondenten tot eyeopeners.

- 🕒 *“Eyeopener voor mijzelf is als je breder kijkt naar het systeem van leven-wonen-werken van cliënten dat je andere oplossingen krijgt. Vaak hele gewone dingen”.*
- 🕒 *“Client in de context; als cliënten gooien met spullen, niet de spullen weghalen, maar de oorzaak aanpakken”.*

3.3.3 Anders leren kijken

Ook op casuïstiek niveau worden diverse eyeopeners genoemd omdat het CCE 'andersom laat kijken', de focus verlegt, of wijst op inconsequenties. Een bloemlezing:

- ③ *"Ja, soms kun je volledig andersom naar een situatie kijken. Een voorbeeld is dat we als organisatie expert zijn op het terrein van agressief gedrag. We staan erom bekend dat we onze nek durven uit te steken, maar het CCE spiegelde onze tegenstrijdigheid in een casus. Dat was heel leerzaam, een eyeopener. Dat laat ook zien dat je als organisatie een ontwikkeling mag doormaken".*
- ③ *"Het was verrassend waar we op uitkwamen naar aanleiding van een vraag waarom we de meerzorg niet durfden af te bouwen bij een cliënt die agressief of dreigend was. Intern blijven we dan praten over het beeld van een cliënt en hoe sluit je daar bij aan. CCE bracht in: nee, je moet een paar stappen terug doen, dat beeld van die cliënt heb je al heel goed, maar ga eens terug naar de medewerkers, waarom zijn ze onveilig. We kwamen er op: hoe ontwikkel je een systeem. Bij een heel heftig incident krijg je veel nazorg, maar deze cliënt kneep, en als hij dat 10 keer gedaan heeft, is dat ook heel heftig. Als begeleider vind je dat bijna normaal. Het CCE bracht in: als ik bij de HEMA sta, vind ik het niet normaal als iemand mij knijpt. Realiseer je dat je iedere keer als je weer geknepen wordt, dat een opeenstapeling is. Heb je het daar wel over als team? We realiseerden ons dat doen we nooit. Dat leidt tot een hele andere invulling van onze overleggen waarin onze interne weerbaarheid centraal staat en we een andere agenda hebben".*
- ③ *Een zorgaanbieder die met andere zorgaanbieders in een preventie meerzorg-proeftuin werkt: "De interne consultatie tussen de zorgaanbieders onderling die we voorafgaand aan de dialoogsessie doen, is nieuw en ook de dialoogsessie. We gaan dan eerst letterlijk de context bekijken, de woningen etc. Dat bezoek aan de context van de cliënt, wonen, dagbesteding, ontmoeting cliënt, daar begint de dialoog al. Dat levert eyeopeners op. Ook nieuw is: we hoeven niet meer het volledige beeld te geven maar een beeld en daarna in gesprek. Dus een A4 in plaats van pakken papier, of een filmpje, dat is veel beter dan voorheen pakken papier, dan ben je geneigd op de details te gaan zitten".*
- ③ *"Eyeopeners waren er op casuïstiek niveau: we willen er onvoorwaardelijk zijn voor cliënten, maar hoe sterk is dat? impliciet bleken we wel degelijk voorwaarden te stellen. Daar kwamen we door het CCE op. Ook zagen we meerzorg in een klein kadertje. Het CCE kaartte veel meer aan; de dagbesteding, de vrije tijd, maakte ons bewuster van de context door vragen te stellen".*
- ③ *"Een eyeopener was morele dilemma's bespreken met ouders: ouders die niet wilden dat we met hun kind naar de markt gingen omdat zij vaak wegliep. Of ouders die per se hun kind een helm op willen zetten en zijn deur op slot hebben. Het CCE gaat er als gespreksleider gestructureerd mee om, we kunnen benoemen waarom we af willen van die vrijheidsbeperkende maatregelen en dat we eigenlijk van de ouders een brevet van onvermogen krijgen dat we niet goed met de kinderen omgaan. Vader zei aan het eind van dat gesprek; de helm moet weg".*
- ③ *"Een eyeopener was het jezelf voorbij rennen; Het CCE floot ons terug omdat we LVB-ouders wilden betrekken die dat absoluut niet wilden of konden".*
- ③ *"De vraag achter de vraag herkennen; als ouders lopen te 'zeuren' wat speelt er dan eigenlijk waar je echt aandacht aan moet besteden?"*

- ③ *“Een hele leuke dag met de 10 proeftuinen”.*
- ③ *“Rondleiding met externen: ik schaamde me na afloop omdat ik met de blik van de externen had gekeken. Ik was eigenlijk heel trots op de huisvesting, we komen ook van ver, maar nog steeds leven kinderen in kale kamers”.*

Voorts worden nog hele uiteenlopende zaken genoemd;

- ③ *“Het coachen hebben ze (CCE) heel goed gedaan, er kwam af en toe een vraag/scherpe discussie over de rol van de coach. Het CCE heeft ons ‘lean en mean’ ingebracht en ons geleerd te gaan voor de kwaliteit, en het vertrouwen en de dialoog. Cliënt in context was niet nieuw, maar het CCE hield ons hierop scherp”.*
- ③ *“Ik heb twee eyeopeners: 1. Ik was heel trots op mezelf want het bevestigde wat ik allang dacht en hoe ik werkte. 2. Dat ik en mijn collega heel anders werkten, dat wisten we niet van elkaar dat kwam in de vierhoek pas aan de orde en dat was een eyeopener. Dat schuurde behoorlijk en leverde ongemakkelijke situaties op, terwijl we beiden aan hetzelfde werkten vanuit goede bedoeling voor cliënt. Het CCE nam een mooie tussenpositie in en vroeg ons: welke elementen van de ander kun je meenemen waardoor je zelf verder kunt?”*

3.4 Tenslotte nog:

Op initiatief van de coördinatoren is de vraag voorgelegd of er ontwikkelingen speelden in de proeftuin of bij de aanbieders die door het CCE eerder opgepakt hadden kunnen worden. Grosso modo is dit niet het geval. Over het algemeen vinden de respondenten dat zaken goed zijn opgepakt door het CCE, maar ook dat zorgaanbieders en andere partijen hier hun eigen verantwoordelijkheid hebben dit aan te kaarten als ze iets van het CCE verwachten op dit punt. Een enkele respondent noemt hier opnieuw de rolonduidelijkheid van de opstartfase. In één proeftuin is een jaar lang geen bijeenkomst geweest omdat het minder goed ging met de proeftuin. Achteraf vind de respondent het spijtig, omdat een bijeenkomst wellicht had kunnen bijdragen aan het verbeteren van de proeftuin. Dat had mogelijk geïnitieerd kunnen worden door het CCE, maar de respondent vindt dat deze hier zelf ook een rol in had kunnen spelen door het CCE uit te nodigen.

Ook op initiatief van de coördinatoren is de vraag voorgelegd of het CCE wel eens op het terrein van de zorgaanbieders zit, en daarmee over de grenzen heen gaat. Dat is nooit gebeurd aldus alle respondenten.

Vrijwel overal wordt de frequentie van het contact met het CCE passend gevonden. Vaak gaat het over 4 keer per jaar dialoogsessies, in enkele instellingen is dat minder (2 keer per jaar, en 2 keer per jaar evaluaties of andere variaties). Veel respondenten zeggen bij deze vraag: als we meer of minder bijeenkomsten willen kunnen we dat zelf gemakkelijk aangeven.

4 Meerwaarde CCE, frisse blik, beweging in gang gezet?

4.1 Frisse blik of wordt het al sleets?

De respondenten is gevraagd of het CCE de frisse blik van buiten levert of dat deze wellicht al sleets aan het worden is. In overgrote meerderheid vinden de respondenten de belangrijke meerwaarde van het CCE dat zij de frisse blik van buiten is die, niet gehinderd door het instellingsbelang, de vragen stelt vanuit het perspectief van cliënten. Dit wordt alom als zeer waardevol aangemerkt. Diverse respondenten merken wel op dat het – teneinde de frisse blik te behouden – goed zou zijn als de CCE-medewerkers (zowel coördinatoren als consultants) met enige regelmaat wisselen en andere regio's gaan bedienen. Dat voorkomt dat het CCE onderdeel wordt van een organisatie, of andersom dat partijen al kunnen anticiperen op wat de CCE-ers inbrengen. Dit laatste speelt al bij enkele zorgaanbieders:

- 🕒 *“Je merkt dat je steeds vaker dezelfde consultants tegenkomt en dat de gesprekken makkelijker worden door jezelf, je bent steeds verder ontwikkeld, het is de valkuil van te gezellig. Laat ze rouleren, dan hou je de frisheid in de kritische bevraging”.*
- 🕒 *“We krijgen niet altijd hetzelfde koppel, wel de coördinator is zoveel mogelijk dezelfde. Ik vind het ook goed dat het wisselende mensen zijn, want ik weet op een gegeven moment van X wat hij/zij belangrijk vindt”.*
- 🕒 *De coördinatoren ken ik nu allemaal wel en ik weet wat hun stokpaardjes zijn. Ze mogen wel eens kijken of zijn hun consultants verversen. Ook de coördinatoren? Er zijn uitstekende en er zijn mindere. Als ze ons niet meer inspireren, geef ik het aan”.*

Ook kan het lastig zijn als er een CCE-consultant meekomt die al vaker voor meerzorg oude stijl bij de betreffende instelling is geweest: *“Die heeft dan onbewust ook blinde vlekken, die denkt: o ja, zo gaat deze instelling om met deze dingen”.*

Ook vindt een van de respondenten dat de frisse blik ook iets is wat gegund moet worden door de ander, in dit geval de zorgaanbieder:

- 🕒 *“Een frisse blik heeft ook met je basishouding als zorgaanbieder te maken: als je bereid ben je eerder gemaakte keuzen in heroverweging te nemen dan moet je niet in de kramp zitten. Ik vind dat het CCE de frisse blik heeft omdat ik ze die gun. Je stelt je kwetsbaar op, dat is waar het voortdurend over gaat. Je mag best zeggen in dit veld dat je het niet weet, dat je twijfelt, de risico's niet kan inschatten; je neemt jezelf serieus en de vraag serieus als je die frisse blik toestaat”.*

4.2 Heeft het CCE een beweging in gang gezet? Wat was er niet gebeurd zonder het CCE?

Alle respondenten zijn er van overtuigd dat er een grotere beweging in gang is gezet en dat er een geest uit de fles is. Dat is niet alleen de verdienste van het CCE, maar het CCE heeft wel een belangrijke bijdrage geleverd aan deze beweging:

- ③ *“Ja, dat vind ik wel, dat het CCE een beweging heeft ingezet. De proeftuin was een vliegwiel voor ons, het is echt geland”.*
- ③ *“Er is een beweging in gang gezet die zich nu als een olievlek verspreidt, en dat is dat het ok is om heel kritisch naar elkaar te zijn, bij elkaar in de keuken te kijken. Niet langer alleen aan het koffiezetapparaat kritisch te zijn over elkaar maar dat ook aan tafel te doen. Dat het ook ok is om het zorgkantoor lekker tegengas te geven. Dat we niet alleen een individuele cliënt bekijken maar ook een team trainen, of geld aan wooncontext besteden waardoor een cliënt zich beter voelt, dat we aan de slag gaan met middelen en maatregelen terugdringen, dat we minder de deur op slot doen”.*
- ③ *“Nou, ze hebben wel iets groters in beweging gezet met de audit vorm die ervoor heeft gezorgd dat we methodischer zijn gaan werken, met meer perspectief. We zijn veel minder op de casuïstiek gericht”.*
- ③ *“Ja, er is iets groters in beweging gezet. Wij zelf, maar ook als we anderen meenemen naar een dialoogsessie, vinden na afloop: wat zinnig is dit, ik ben aan het denken gezet”.*
- ③ *“Ja, er is zeker iets in beweging gezet. Vraag me wel af hoe het landelijk gaat uitwerken: zoveel verschillende proeftuinen”.*

Naast het CCE, hebben volgens diverse respondenten ook de zorgaanbieders zelf en het zorgkantoor deze beweging in gang gezet. De vraag wat er niet zou zijn gebeurd zonder het CCE, vindt men moeilijk te beantwoorden, maar gedacht wordt dat alles dan toch minder snel was gegaan.

Binnen meerdere instellingen blijkt sprake van een olievlekwerking, bijvoorbeeld omdat begeleiders van de proeftuin naar andere afdelingen verspreiden en de werkwijze ook elders wordt doorgevoerd. Medewerkers in die instelling wilde niet anders meer werken. Ook wordt in diverse interviews gesteld dat ook het CCE niet alleen meer binnen maar ook buiten de proeftuinen meer conform de werkwijze uit de proeftuinen werkt, veel meer adviserend en steunend, veel meer dialoog en minder die van toetsers. De suggestie wordt gedaan meer anderen uit de instellingen te laten aansluiten bij de audits om daarmee nog meer olievlekwerking te bewerkstelligen. Ook wordt de suggestie gedaan ouders van andere afdelingen of instellingen aan de audits te laten meedoen om daarmee ervoor zorg te dragen dat zij over hun eigen kind heen ook naar anderen kijken.

4.3 Meerwaarde van het CCE

Op de vraag wat de meerwaarde is van het CCE of wat er niet zou zijn gebeurd zonder het CCE volgen vele loftuitingen. Die variëren van de belangrijke spiegelrol die het CCE inneemt, het klankbord dat het CCE is, de kracht die het CCE heeft in de reflectie (*“Als we het CCE inzetten en vragen kijk eens met ons mee, dan gebeuren er hele mooie dingen”*) de ondersteuning van het CCE richting denken in groepsconsultatie, het onafhankelijk van belangen kunnen kijken naar de context, het laten ontdekken van de vraag achter de vraag, de enorme kennis en ervaring van het CCE, de ruimte die het CCE creëert waardoor zorgaanbieders buiten de kaders kunnen gaan denken: *“CCE laat ons over de grenzen van onze organisatie kijken”*. Daarnaast wordt ook het feit genoemd dat het CCE landelijk gesprekspartner is en de goede netwerken die het CCE heeft. Het CCE leert de grens op de zoeken en in een proeftuin waar meerdere zorgaanbieders preventieve meerzorg bieden, heeft het CCE een mooie rol vervuld in het verbinden van de zorgaanbieders, in de eigen kracht zetten en ook weer tijdig terug te trekken: *“In het begin met de zorgaanbieders aan tafel heeft het CCE een hele goede rol genomen, nu is er vertrouwen gekomen en doen we het zelf”*. Een respondent vindt dat ontwikkelingen ook zonder het CCE wel doorgang hadden gevonden.

Kritiek is er dat de unieke positie van het CCE als spin in het landelijke netwerk van zorgaanbieders, te weinig wordt benut door het CCE. Er is heel veel behoefte onder zorgaanbieders aan meer uitwisseling van kennis en ervaring in Nederland. Die rol maakt het CCE nog te weinig waar, aldus een aantal zorgaanbieders die ver lijken in de ontwikkeling van het cliënt in zijn context-gedachtengoed. Zij willen meer geprikkeld worden door het CCE. Ook worden er door hen vraagtekens gezet bij het huidige databestand van experts van het CCE dat verouderd zou zijn (zie eerder in dit rapport). Ook vinden enkele respondenten dat CCE teveel op de individuele casuïstiek blijft hangen, en te weinig een bredere blik hanteert. Deze respondenten vinden dat CCE zich moet doorontwikkelen, teveel stil is blijven staan.

5 Partners CCE

5.1 De vierhoek

De vierhoek (in diverse proeftuinen driehoek als cliënten of zorgkantoor (tijdelijk) ontbreken) waarin de dialoog plaatsvindt tussen cliënt en diens vertegenwoordiger, zorgkantoor, het CCE en zorgaanbieder(s), wordt zeer zinvol gevonden. De rol van het CCE hierin wordt over het algemeen erg gewaardeerd omdat het CCE de onafhankelijke partij is die de goede vragen kan stellen, los van organisatie- of andere belang. Dit punt wordt heel vaak gemaakt in de gesprekken. Daarnaast wordt de rol van het CCE in dit overleg zeer gewaardeerd als intermediair richting de zorgkantoren: het CCE kan immers zonder organisatiebelang uitgaan van het perspectief van de cliënt en treedt als tolk op naar zorgkantoren toe door voor de inhoud op te komen. Ook dit punt wordt in veel gesprekken genoemd. Het buiten de kaders van de organisaties kunnen denken, al eerder beschreven, wordt in de vier- of driehoek zeer gewaardeerd.

5.2 Kunnen zorgaanbieders de rol van het CCE overnemen?

Hoe misbaar is het CCE?

In de gesprekken is gevraagd naar de toekomst van het CCE in Meerzorg 2.0. Is het bijvoorbeeld denkbaar dat zorgaanbieders die rol van het CCE overnemen, via intervisie bijvoorbeeld in het platform of daarbuiten? De respondenten die in een proeftuin werkzaam zijn waar meerdere zorgaanbieders met elkaar samenwerken zijn heel erg enthousiast over die intervisie tussen zorgaanbieders. Het heeft ze vaak veel opgeleverd om andere zorgaanbieders in de eigen keuken te laten kijken. De weg hiernaartoe is veelal met ondersteuning van het CCE geplaveid en dat wordt zeer gewaardeerd omdat het vertrouwen tussen zorgaanbieders onderling er niet vanzelf is. Het verdwijnen van het CCE uit vier-of driehoek vinden de meeste respondenten geen goed idee, omdat zorgaanbieders ondanks nieuwe samenwerking en intervisie altijd hun eigen belangen hebben, aldus de zorgaanbieders: *“Er zit altijd een financieel belang en een markt achter”*. Een andere respondent: *“Ik voorzie dat je onderling handjeklap gaat doen, bijvoorbeeld ik gun het je wel want vorige keer heb je van mij een cliënt overgenomen waar ik mee omhoog zat. De onpartijdige partij ontbreekt dan, ik zou het lastig vinden, de zuivere vraag ligt niet meer op tafel”*.

Het CCE speelt daar juist de eerder geschetste onafhankelijke eigen rol in, de frisse blik van buiten waarbij het belang van cliënten centraal staat. Die rol is onmisbaar, zo wordt wel in veel gesprekken min of meer benadrukt. Een enkele respondent waar de beweging en de olievlekwerking binnen het instituut een feit is, kan alleen verder, maar wil zich graag door het CCE met enige regelmaat laten bevragen. Aan intervisie tussen zorgaanbieders blijkt echter wel een (zeer) grote behoefte te zijn.

Het CCE is voor velen een onmisbare schakel. Een bloemlezing:

- ③ *“Het CCE moet de betrokkenheid op meerzorg houden als onafhankelijke gesprekspartner. Een deel van het werk van het CCE kun je zelf organiseren door mensen van buiten, en een deel vraagt extra deskundigheid die het CCE brengt”.*
- ③ *“Het CCE is ons academisch ziekenhuis, zo leg ik het anderen uit. Soms spelen er zulke complexe vraagstukken die vaardigheden vergen die je als instelling niet in huis kunt hebben. Zij kunnen dat leveren, zij werken landelijk. Dat landelijke overzicht is heel belangrijk om via hen te krijgen”.*
- ③ *“Die frisse blik heb je nodig, blijvend. Als je een nieuw huis hebt en de plintjes niet geveerd dan zie je dat na een jaar niet meer. Dat is hun rol”.*
- ③ *“Ja, langskomen en adviseren is heel belangrijk. Hangt ook af van de toekomst. Als het voorzieningenbreed wordt kun je als CCE een meer beleidsondersteunende rol nemen. Er lopen een aantal kanjers bij het CCE, die zie ik heel graag. Het CCE is het gremium pur sang om de frisse wind te zijn/bijscholing te geven, op te frissen, op blinde vlekken te wijzen.”*
- ③ *“Ze zouden de resultaten van de meerzorg, de effecten in kaart moeten brengen”.*

6 Conclusies en aanbevelingen voor CCE

6.1 Conclusies

- ☉ Het CCE wordt zeer gewaardeerd in de nieuwe rol die ze heeft aangenomen in de 10 Meerzorg 2.0 Proeftuinen in het land. De dialoog, de vierhoek, de wijze van vragen, het naast in plaats van tegenover de zorgaanbieders staan, de veranderde scope van de cliënt in zijn context en de kwaliteit van zorg en bestaan, de onafhankelijke positie van het CCE, de frisse blik waarin het belang van de cliënt het ijkpunt is, dit alles geeft zorgaanbieders de ruimte om anders te leren kijken. Het beeld van het CCE is over het geheel genomen, (heel) positief.
- ☉ Het gedachtengoed van de proeftuinen - van 1 op 1 begeleiding naar een cliënt in zijn context in alle opzichten - is een omwenteling, een paradigmashift te noemen in een sector die van ver lijkt te komen. Deze beweging was niet nieuw, de tijd bleek rijp en instellingen zijn hier zelf vaak ook al langer mee bezig. Deze geest gaat niet meer terug in de fles, integendeel, verdient navolging in de gehele sector, ook buiten de meerzorg.
- ☉ Zorgaanbieders sporen het CCE aan nu ook zelf door te ontwikkelen, niet stil te blijven staan en meer los te komen van de oude stijl: de individuele casuïstiek invalshoek. Zorgaanbieders die al langer met dit gedachtengoed werken, willen meer geprikkeld en uitgedaagd worden door het CCE. Hoe? Door inzet van meer brede expertise op maat, door de landelijke kennis en expertise te ontsluiten, door meer werk te maken van de E in CCE. Er is onder zorgaanbieders een grote honger naar meer uitwisseling van kennis en ervaringen in heel Nederland, naar intervisie met andere zorgaanbieders en er bestaat het gevoel dat men teveel zelf het wiel aan het uitvinden is. Enkele geïnterviewden willen ook zelf daarin graag hun steentje bij dragen.

6.2 Aanbevelingen

Inzet van expert en coördinator CCE

- ☉ Breid de expertise van de experts/consultants/coördinatoren uit met specifieke management expertise die wezenlijk en essentieel onderdeel gaat vormen van de audit. Vragen zijn: wat is er vanuit management van een afdeling of instelling nodig om tot deze (paradigma) omslag van werkwijze en visie te komen? Hoe krijg je medewerkers mee en hoe werf je nieuwe medewerkers? Hoe kan de manager gefaciliteerd worden? Er is hiermee veel ervaring opgedaan onder meer in de proeftuinen. Breng die systematisch in kaart.
- ☉ Stem de inzet van experts beter af met de zorgaanbieders zodat zowel de juiste expertise als het juiste niveau wordt ingevlogen. Hoe up to date is het huidige bestand met experts? Kan meer transparantie worden geboden over dit bestand, welke kwaliteiten hierin zitten? Maak meer gebruik van de opgebouwde expertise in de proeftuinen, diverse respondenten zijn graag bereid elders hun kennis en ervaringen te delen.

- ⦿ Laat consulenten en coördinatoren rouleren, niet langdurig op dezelfde plek met dezelfde partijen werken, zo behoud je de frisheid en draag je tevens bij aan verdere kennisuitwisseling
- ⦿ Trek de nieuwe visie door naar de gehele instelling, niet alleen naar de meerzorg. Trek de visie zorgbreed door, niet alleen de VB-sector. Hanteer de dialoog en de vierhoek overal: is mogelijk voor de Inspectie en HKZ ook zeer interessante methodiek om een integraal beeld van de kwaliteit van zorg te krijgen met alle stakeholders rond een cliënt aan tafel
- ⦿ Bied proactief CCE-kennis en -ervaring aan. Een aanbieder: *“Het is nog teveel ‘u vraagt, wij draaien’, het is nog niet 2018-achtig”*. Agendeer niet alleen op geleide van vragen, maar ook ongevraagd. Zo wordt voorkomen dat blinde vlekken onbenoemd blijven. Ook is er behoefte bij aanbieders te weten wat de thema’s en trends landelijk zijn: missen we iets? Hoe kunnen we ons verbeteren? Genoemd wordt bijvoorbeeld de zwaardere populatie in de instellingen; hoe gaan we daarmee om?

Netwerken en ontsluiten landelijke kennis en expertise: pak de verbindingsrol

Het CCE verkeert in de unieke positie dat ze in heel Nederland aan tafel zit met deze en andere sectoren. Het ontsluiten van die kennis en expertise, het met elkaar in verbinding brengen kan veel actiever en komt tegemoet aan een grote behoefte onder de zorgaanbieders. Suggesties zijn;

- ⦿ Zet een databank met complexe casuïstiek op die raadpleegbaar is. Zeer complexe casuïstiek ervaringen elders in het land en het gesprek op gang helpen tussen aanbieders die met hetzelfde probleem zitten, voorziet in een grote behoefte.
- ⦿ Deel als CCE-expertisecentrum veel meer dan nu goede werkvormen. Vier je successen CCE!
- ⦿ Geef bekendheid aan koplopers of best practices elders in Nederland, zowel wat betreft complexe casuïstiek als managementvernieuwing. Vraag ook proeftuinzorgaanbieders zich hiervoor beschikbaar te stellen. Daar is animo voor en stimuleert de beroepstrots.
- ⦿ Wissel niet alleen uit binnen de sector, maar ook tussen de sectoren: het CCE komt immers overal. Daardoor hoeft het wiel niet opnieuw te worden uitgevonden. Genoemd werd de VVT-sector waar nu met zorgpaden wordt geëxperimenteerd, waar heel veel ervaring mee is in de gehandicaptensector. Als ander voorbeeld is genoemd dat de gehandicaptensector met de kennis en ervaring op het terrein van LVB veel verder is dan in gevangenissen en GGZ het geval is, bijvoorbeeld waar het gaat om middelen en maatregelen afschaffen. Die kennis kan veel beter gedeeld worden.
- ⦿ Beleg weer een landelijke dag voor de 10 proeftuinen, die is zeer gewaardeerd de eerste keer en voorziet in een behoefte aan uitwisseling.
Eenmalig zijn vervolgens nog als aanbevelingen genoemd:
- ⦿ Productontwikkeling zoals een zorgplan; kan het CCE een format maken? Of het project Zelfverwonding: kan het CCE een meetinstrument ontwikkelen zodat je landelijk grote populaties kunt meten.
- ⦿ Pak alle rollen van een Academisch Ziekenhuis op als CCE: scholing, onderzoek, bijscholing, onderwijs.
- ⦿ Maak van de twee gescheiden adviestrajecten Medisch en Pedagogisch, één geïntegreerd traject.
- ⦿ Monitor veel meer de (leer)effecten van de proeftuinen; wat leveren ze concreet op.

Aanbevelingen over de landelijke rol van CCE

- ③ CCE voorkom herintroductie van het werken meerzorg oude stijl. Er is bij sommige zorgaanbieders angst dat het NZA zaken weer zal terug willen draaien. Diverse aanbieders roepen het CCE op zich krachtig teweer te stellen niet langer individueel te toetsen. Ook waarschuwt een aanbieder het CCE de huidige praktijk niet te laten vasttimmeren in een format, maar houd het open en on demand.
- ③ CCE zet de proeftuinen landelijk veel meer op de kaart. ZN en NZA voeren landelijk de boventoon, onze sector is buiten beeld, we steken af bij de ouderenzorg en GGZ en wijkverpleging. Het CCE beïnvloed landelijk ook meer de zorgkantoren.
- ③ CCE blijf actief binnen de proeftuinen. Een paar zorgaanbieders roepen het CCE op niet de handen van dit project af te trekken, maar juist de proeftuinen verder te ontwikkelen en ook meer proeftuinen op te zetten.

Bijlage 1 Lijst van respondenten

Proeftuin 1

Sjaak Grootboer – 's Heeren Loo Geldersehout te Amersfoort
Guido van de Laan – Triade Geldersehout te Lelystad
George Braam – Triade Geldersehout te Lelystad

Proeftuin 2

Else Holst – Amerpoort te Baarn
John Luiten – Amerpoort te Baarn
Maaïke Smit – Amerpoort te Baarn

Proeftuin 3

Corné de Vries – Ipse de Bruggen te Nootdorp/Zwammerdam

Proeftuin 4

Richard Smit – Gemiva te Zoeterwoude
Tineke Prins – Gemiva te Zoeterwoude

Proeftuin 5

Lilian Legendijk – Arduin te Middelburg
Anita van Kranenburg – Maasveld te Maastricht
Wim Speth – Op de Bies te Landgraaf

Proeftuin 6

Ivo Vugs – Amarant te Tilburg-*telefonisch*
Walter van Hees – ASVZ te Sliedrecht- *telefonisch*
Mariëtte van der Els – Cello te Rosmalen
Karien Blummel – Cello te Rosmalen

Proeftuin 7

Gonny Mik – De Zijlen te Tolbert
Sharon Schaap – 's Heeren Loo te Wekerom - *telefonisch*

Proeftuin 8

Nadine van Asperen – Aveleijn te Borne
Wim van Harten – De Twentse Zorgcentra te Losser
Ian Middel – 's Heeren Loo te Bedum
Manou van Weezel – 's Heeren Loo te Bedum

Proeftuin 9

Marijke Wadners – SIZA te Arnhem
Evelyn Beune SIZA te Arnhem

Proeftuin 10

Riek de Vries – Pluryn de Winckelsteegh te Nijmegen
Nienke Blijham – Pluryn de Winckelsteegh te Nijmegen

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 368
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers..



DSP-groep is ISO 9001:2008 (kwaliteitsmanagement) gecertificeerd en aangesloten bij VBO en OOA.

