

Kompas 2018 - 2021

beleidsvisie CCE, vastgesteld en goedgekeurd in december 2017



Waar wij van zijn

De beleidsvisie van het CCE voor de periode 2018-2021 bouwt voort op de koers die we in 2014 hebben ingezet. Datgene waarvoor men bij ons terecht kan, is expertise over ernstig en aanhoudend probleemgedrag in de context van de professionele zorg. Onze kerntaak is deze expertise te delen met professionals in het veld zodat zij in probleemsituaties weer perspectief kunnen creëren.

Deze taak voeren we uit in verschillende soorten werkzaamheden:

- **Consultaties:** Jaarlijks doen we zo'n 1.200 tot 1.300 consultaties voor cliënten in de gehandicaptenzorg, GGZ, VVT, jeugdhulp, het onderwijs en justitiële instellingen. Hiervoor kunnen we een groot netwerk van consultants en casemanagers inschakelen. Aanmeldingen komen van cliënten, hun naastbetrokkenen of hun zorgverleners. Deze consultaties vormen de basis van al ons werk.
- **Meerzorg:** Per jaar geven we zo'n 1.400 meerzorgadviezen, gericht op kwaliteit en ontwikkeling. In een reeks proeftuinen is ons onafhankelijke expertoordeel uitgegroeid tot een gezamenlijke aanpak van de vier betrokken partijen.
- **Feedback:** Na meerdere consultaties of meerzorgadviezen bij een zorgaanbieder delen we onze ervaringen met het bestuur en management en vragen we feedback op onze inbreng.
- **Signalering:** De inzichten die we opdoen over hoe het zorgstelsel functioneert, vertalen we naar signalen voor zorgkantoren, beleidsmakers en brancheorganisaties.
- **Onderzoek:** We voeren onderzoeksprojecten uit in combinatie met consultaties of naar aanleiding van bevindingen in consultaties.
- **Scholing/ kennisoverdracht:** We ontwikkelen en delen kennisproducten en we organiseren diverse vormen van leren en ontwikkelen voor zorgprofessionals.

Het CCE werkt vanuit een onafhankelijke positie; we spreken zelf graag van 'meervoudig partijdig' omdat we oog willen hebben voor de belangen van alle betrokkenen. Onze onafhankelijkheid wordt mogelijk gemaakt doordat onze consultatiepraktijk met overheidsgeld wordt bekostigd. Dat wij in complexe situaties ook echt als meervoudig partijdig worden *ervaren*, hangt samen met de attitude en competenties van de coördinatoren, consultants en casemanagers. Essentieel is dat we 'rolvast' zijn en nooit op de stoel van anderen gaan zitten, zoals die van zorgaanbieders of de inspectie.

Onze expertise

In de loop der jaren hebben we verschillende soorten expertise opgebouwd. Centraal staat ons vermogen om in samenspraak met betrokkenen de wisselwerking tussen cliënt en omgeving die tot probleemgedrag leidt (of dit in stand houdt), te analyseren en interventies te ontwikkelen waardoor weer perspectief ontstaat. Dat vraagt zorginhoudelijke deskundigheid van stoornissen en beperkingen, maar ook inzicht in de dynamiek binnen (multidisciplinaire) teams en veranderkundige expertise om beweging te krijgen in vastgelopen situaties. Daar hoort bij dat we in staat zijn 'de aansluiting te maken' en ook in spanningsvolle situaties vertrouwen te winnen, zodat betrokkenen bereid zijn met ons en elkaar in gesprek te gaan en toch weer naar oplossingen en perspectief te zoeken.

In aanvulling daarop is het voor ons werk van belang dat we inzicht hebben in de cultuur en vraagstukken van het werkveld en in de zorginfrastructuur, zowel sectorspecifiek als sectoroverstijgend. Daar hoort dan weer bij dat we weten en begrijpen hoe verschillende 'spelers' binnen de zorg zich tot elkaar verhouden, wat hen drijft en wat hun vraagstukken zijn, wat hun specifieke manier van kijken is, hoe zij onderzoek doen en leren, wat klassieke valkuilen en hiaten zijn, etc. Deze expertise is verankerd in de CCE-organisatie zelf én in ons consulentenwerk.

Geen stip, wel een kompas

Het CCE richt zich op herstel van perspectief als er sprake is van ernstig probleemgedrag. We delen onze expertise op een manier die past bij de situatie waarin cliënt, naastbetrokkenen en de professionals of zorgaanbieders zich bevinden. We willen voor hen een deskundige partner zijn die eraan bijdraagt dat zij hun stip aan de horizon halen. Daarom kiezen we geen eigen stip en schrijven we geen minutieus uitgewerkt meerjarenplan. Zo houden we ruimte voor inbreng van partners en voor tussentijds leren. Zo wordt het mogelijk dat de CCE-medewerkers die het meest in het veld werken, met elkaar de ontwikkelagenda kunnen opstellen op basis van de kwesties die zij in de praktijk tegenkomen.

Wat we wel hebben, is een kompas. Dat bestaat uit een aantal leidende principes die richting geven aan hoe we willen werken. Cruciaal voor ons werk is de aandacht voor de eigen complexiteit van de situatie waarbinnen we opereren. Daarom spreken we altijd van **probleemgedrag in context** en kijken we **breed** (we betrekken de sociale, fysieke en organisatorische context), **meervoudig** (met aandacht voor feiten, belevingen, betekenissen, belangen, normen en waarden van de cliënt en alle betrokkenen) en **specifiek** (deze cliënt in deze context)¹. In aanvulling op dit centrale principe hebben we al werkende ook uitgangspunten geformuleerd voor hoe we kijken naar de rol van naastbetrokken, naar professionaliteit, naar het formele zorgsysteem als kader en de manier waarop we ons daarbinnen willen positioneren. Dit geheel van uitgangspunten en principes geldt als ons 'kompas'. In bijlage 1 is een uitvoeriger beschrijving te vinden.

Zelfde koers, volgende fase

We zullen de komende jaren dezelfde koers varen als de afgelopen periode. In onze manier van denken en werken is echter wel een accentverschuiving zichtbaar, namelijk van transactie naar interactie. Het CCE is oorspronkelijk opgericht om voor experts te zorgen die overal waar dat nodig was, adviezen kwamen uitbrengen en interventies voorstelden. In de loop der jaren zijn we steeds bewuster en steeds systematischer gaan kiezen voor de rol van partner die in samenspraak met belanghebbenden onderzoekt welke expertise al aanwezig is en wat aanvullend kan werken. Wanneer betrokkenen samen zoeken naar passende mogelijkheden, ontstaat eigenaarschap en dat leidt tot betere en duurzamere oplossingen.

We willen die accentverschuiving en dat partnerschap in al onze werkzaamheden doortrekken. Dat betekent dat we in alle sectoren op zoek gaan naar partners, met wie we onze benadering van probleemgedrag verder uitwerken en 'op maat snijden'. We hopen zo bovendien de groep ambassadeurs voor een aldus ontwikkelde benadering van probleemgedrag verder te laten groeien.

Er is al de nodige ervaring opgedaan met gezamenlijke projecten. Zo werken we al een aantal jaren samen met aanbieders, naastbetrokkenen en zorgkantoren in proeftuinen met een verbeterde meerzorgpraktijk. Een ander voorbeeld is het actieonderzoek naar de invloed van de organisatiecontext op probleemgedrag, waarin zorginstellingen en CCE als partners werken aan dataverzameling, de analyse daarvan en het daarop volgende veranderproces. We merken dat deze vorm van samen optrekken goede resultaten oplevert en gaan daar graag mee door.

We streven in elke situatie naar maatwerk; in overleg putten we uit ons hele activiteitenrepertoire. De afgelopen jaren hebben we dat repertoire flink uitgebreid, de komende jaren gaan we onze ervaring met opleiden en onderzoek doen – vier jaar geleden waren dat voor ons nog nieuwe activiteiten – verder uitbouwen. Waar dat past werken we met combinaties van consultatie, coachen op de werkvloer of juist op afstand, leermodules of een onderzoeksmatige aanpak, etc.

Inspelen op een omgeving in verandering

Willen we een relevante en deskundige partner zijn, dan moeten we oog hebben voor de ontwikkelingen die zich voordoen in onze omgeving, de wereld van de zorg. De veranderende omgeving heeft effect op hoe wij ons werk kunnen doen. In bijlage 2 staan ontwikkelingen beschreven die gaande of te verwachten zijn, met daarbij gedachten over hoe het CCE daar mee wil omgaan. Jaarlijks maken we een update en stellen we prioriteiten. Voor de manier waarop we daar vervolgens uitvoering aan geven, biedt het kompas met leidende principes houvast en richting.

We gaan, zoals gezegd, in alle sectoren op zoek naar partners, met wie we in gesprek gaan over onze aanpak, met de bedoeling om daar gezamenlijk een meer sectorspecifieke invulling aan te geven en deze ook gezamenlijk verder uit te dragen. Binnen het CCE hebben we daarvoor recent een programmaorganisatie ingericht met vier programmaleiders, voor de gehandicaptenzorg, de VVT, de jeugd en de GGZ. Samen met een sectorwerkgroep en in overleg met de lijnorganisatie selecteren zij partners en thema's waar we per sector extra aandacht aan willen geven.

In aanvulling op deze sectorprogramma's houdt het CCE ook zicht op de thema's die spelen op het snijvlak van twee of meer sectoren of door alle sectoren heen. Denk daarbij aan thema's als vrijheidsbeperking, hiaten in de zorg of tijdig opschalen van expertise. De eerste jaren besteden we in ieder geval aandacht aan het effect van de vele transities (w.o. stelselwijzigingen, beddenafbouw, hybride zorgvormen, ouderinitiatieven, zorgboerderijen) op ons werk. Een ander aandachtspunt voor

¹ Zie [website CCE onder 'visie en werkwijze'](#) voor een meer uitgewerkte versie van dit centrale principe.

de komende tijd zijn de personeelsvraagstukken (flexibilisering, tekort aan gekwalificeerde professionals, zelfsturing) die we in zorginstellingen tegenkomen.

De opgaven voor de komende jaren

Op basis van het bovenstaande vatten we de opgaven voor de komende jaren als volgt samen.

1. De komende jaren blijven we al onze werkzaamheden ontwikkelen.
Dat geldt voor onze consultaties, evaluaties, meerzorg, feedbackgesprekken, signaleren, expertiseproducten, onderzoek, leren & opleiden. Daarbij gaat bijzondere aandacht uit naar de volgende zaken:
 - Hoe creëren we in al onze activiteiten en op verschillende niveaus steeds weer een situatie waarin voorop staat dat we samen leren en onderzoeken, dat we – samen met professionals en andere betrokkenen – steeds beter scherp krijgen wat er speelt en wat helpt?
 - Welke aanpassingen in ons werk zijn nodig om te kunnen inspelen op de vele transities en personeelsvraagstukken in het veld? Hoe trekken we daarin met anderen op?
2. Om de aansluiting goed te maken, gaan en blijven we met onze partners in gesprek over ons werk: per casus, per instelling en per sector. Dat doen we met het oog op relevantie, bruikbaarheid en gedeeld eigenaarschap. Hier telt in de eerste plaats de kwaliteit van de dialoog; het smeden van vertrouwvolle relaties draagt daaraan bij.
3. Deze plannen realiseren we alleen als we onze medewerkers en consultants goed toerusten en ondersteunen.
Bijzondere aandacht gaat uit naar de volgende thema's:
 - het verder 'laden' en uitwerken van de leidende principes in de praktijk
 - de verdere ontwikkeling van de programmaorganisatie
 - het up to date houden van de organisatie (Issues in dit verband zijn sturing & zelfsturing, leren & verantwoording afleggen en hoe bepalen we wat goed werk is.)

Bijlage 1: Leidende principes

Het CCE 'doet in' expertise over probleemgedrag bij vastgelopen situaties in de langdurige zorg en ondersteuning. Onze kerntaak is om met en voor professionals een handelingsperspectief te ontwikkelen en dat te delen. In de uitvoering laten we ons leiden door een reeks maatschappelijke en professionele waarden. Deze leidende principes dienen als ons kompas en vormen de basis voor een herkenbaar en aanspreekbaar CCE. We vinden het belangrijk dat we deze overtuigingen consequent uitdragen, dat we erover in gesprek blijven met elkaar en met anderen en vooral ook dat we ze van goede voorbeelden voorzien.

Onze uitgangspunten hebben betrekking op een viertal velden.

Probleemgedrag in context en de positie van de cliënt

- Probleemgedrag ontstaat en wordt in stand gehouden in de interactie tussen de cliënt en diens context. Om die interactie goed in beeld te krijgen, kijken we
 - breed: naar de sociale, fysieke en organisatorische omgeving
 - meervoudig: met aandacht voor feiten, belevingen, betekenissen, belangen, normen en waarden van zowel de cliënt als diens sociale omgeving
 - specifiek: gericht op déze cliënt in déze context.We werken multidisciplinair, methodisch en cyclisch (pdca of act/reflect).
- Ons werk is gericht op herstel van perspectief. Daarbij gaat het om kwaliteit van leven voor de cliënten (in termen van autonomie, sociabiliteit en ontplooiing) en hun persoonlijke waardigheid en om handelingsperspectief voor de professionals. Bij het begrijpen van de wisselwerking tussen de cliënt in zijn context hechten we grote waarde aan de inbreng van de naastbetrokkenen van de cliënten. Zij zijn de meest constante factor in het leven van de cliënten en ze vormen een waardevolle informatiebron.
- We zijn gericht op het afbouwen van eventuele vrijheidsbeperking. Vrijheidsbeperking moet zo min mogelijk ingrijpend zijn en zo kort mogelijk worden toegepast.

Positionering en afbakening

- We willen een niet veroordelende en meervoudig partijdige partner zijn. We nemen problemen niet over, maar willen aansluiten bij en samenwerken met de zorgprofessionals.
- We maken voortdurend een afweging in wat we als CCE oppakken. Uiteraard moet het om 'probleemgedrag in context' gaan. Verder gaan we nooit op de stoel van anderen zitten. Wat professionals zelf kunnen, pakken we niet op. We zijn niet uit op groei in de zin van meer budget of formatie.
- Het CCE wordt bekostigd uit collectieve middelen. We willen die zorgvuldig en spaarzaam gebruiken en er zo veel mogelijk waarde mee creëren voor alle betrokken partijen. Om ieders belangen goed te kunnen meenemen werken we eraan goed in contact te staan met de verschillende stakeholders.
- Omdat elk vraagstuk een eigen specificiteit en complexiteit heeft, vinden we 'inzoomen' ofwel 'klein kijken' belangrijk. We verwachten minder resultaat van het grootschalig implementeren of 'uitrollen' van inzichten, regels, maatregelen, programma's en methoden.

Professionaliteit

- Professionaliteit betekent voor ons: (samen)werken aan kwaliteit voor de cliënt en daarover verantwoording afleggen; feedback vragen; altijd willen leren, nieuwsgierig zijn, zowel ten aanzien van kennis op het eigen vakgebied als van meningen en ervaringen van anderen; eigen kennis en expertise gewetensvol toepassen, praktisch toepasbaar maken voor anderen en ruimhartig delen; expertise van anderen inroepen wanneer een situatie dreigt vast te lopen, bij een collega of extern.
- Wij spreken elkaar aan op deze kenmerken van professionaliteit, in de eerste plaats binnen het CCE en voor zover relevant ook daarbuiten.

Het zorgsysteem zijn we samen

- In ons werk staat de driehoek cliënt – naastbetrokken – zorgprofessionals centraal. Waar nodig leggen we de relatie met bestuur of management van de instelling om aan te geven wat in onze ogen (nog meer) nodig is. Of stellen we bij zorginkopers of beleidsmakers problemen in de zorginfrastructuur aan de orde.
- In de zorginfrastructuur gaan we uit van het principe van 'zorg dichtbij'. Dat vraagt erom het belang van cliënt centraal te stellen en daar de regels en andere belangen aan ondergeschikt te maken of op aan te passen. Regelruimte en gedeelde ambitie helpen daarbij.
- We vinden gezamenlijk eigenaarschap en horizontaal toezicht belangrijk. Een voorbeeld hiervan zijn de spelregels voor de proeftuinen meerzorg.

Bijlage 2: Ontwikkelingen

Ontwikkelingen in de zorg

Hoe het CCE hiermee kan omgaan

Zorginfrastructuur, zorgzwaarte en arbeidsmarkt	
Er doen zich problemen voor met de toegang tot zorg. Die hebben vaak te maken met bekostigingscategorieën en indicatiestelling, maar ook met het in onze ogen wat kunstmatige onderscheid tussen behandelen en begeleiden. Sommige cliënten worden steeds maar weer overgeplaatst en raken tussen wal en schip; probleemgedrag wordt erdoor bevestigd of verergerd. Dit zien we terug in de groei van onze aanmeldingen en in het verloop van onze consultaties.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waar nodig trekken we aan de bel of brengen we partijen bij elkaar. We brengen periodiek in beeld wat we zien aan trends en ontwikkelingen. 2. We proberen ons aanbod per sector zo in te richten dat we ook meer preventief een bijdrage kunnen leveren. 3. Als het aantal aanmeldingen structureel groeit, gaan we in gesprek met de subsidiegever.
Cliënten die langdurig zorg nodig hebben, wonen vaker en langer thuis en onder eigen regie. Dat geldt ook voor mensen met complexe zorgvragen.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Het CCE adviseert ook hier de betrokken professionals. We passen onze manier van denken en werken aan op de verschillende zorgvormen en ook op de combinaties daarvan.
In alle sectoren worden bedden afgebouwd. Dat leidt tot nieuwe zorgarrangementen, het lukt niet altijd die passend te maken voor cliënten met een complexe zorgvraag.	<ol style="list-style-type: none"> 5. We denken mee over oplossingen en oplossingsrichtingen. Als we daar patronen in zien, zullen we die goed onderbouwd en juist geadresseerd aan de orde stellen.
De zorgzwaarte intramuraal is gemiddeld hoog. De benodigde menskracht en expertise zijn niet altijd voorhanden. Het personeelsverloop is relatief hoog, op de werkvloer en ook bij managers en gedragswetenschappers. Steeds vaker is ook sprake van een tekort aan personeel. Er wordt veel met flexkrachten gewerkt.	<ol style="list-style-type: none"> 6. We beraden ons op hoe we kunnen zorgen voor aansluiting in een situatie waarin continuïteit ontbreekt en hoe we dan resultaten toch kunnen helpen borgen. Ten aanzien van de expertise kunnen we input leveren voor bestaande opleidingen of zelf modules ontwikkelen. 7. In het verlengde daarvan staan we stil bij de vraag hoe onze inspanningen te verdelen over de verschillende categorieën professionals, variërend van begeleiders, gedragswetenschappers en medici tot teambegeleiders en managers.
Er wordt een reeks initiatieven ontplooid op verschillende niveaus – niet altijd herkenbaar op elkaar afgestemd – om het zorglandschap beter in te richten en uitval te voorkomen.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Wanneer er een beroep op het CCE wordt gedaan om mee te denken, formuleren we een visie op basis van onze eigen ervaringen en brengen we deze in.
Er bestaat een roep om arbitrage of mediation, bij conflicten en bij legitimering van dure zorg. Hierbij wordt vaak naar het CCE gekeken.	<ol style="list-style-type: none"> 9. We houden dit soort verzoeken veelal af. Maar als de vraag steeds opnieuw opkomt, zullen we moeten nagaan of en onder welke voorwaarden we er misschien toch op in willen gaan. Sowieso moet de kwestie raken aan probleemgedrag in context.

Wet- en regelgeving

Er wordt gestudeerd op een alternatief voor zorgzwaartepakketten in de vorm van maatzorgprofielen. Dit kan van invloed zijn op de meerzorg en onze rol daarin.

10. We koppelen dit dossier vooralsnog aan de proeftuinen meerzorg en trekken hierin samen op met de betrokken partners (zorgaanbieders, zorgkantoren, branches, lederIn; in samenspraak met NZa en VWS). De gedeelde visie gaat uit van cliënten met ernstig en hardnekkig probleemgedrag als risicogroep. Risicogroep, omdat het nogal eens gebeurt dat de wisselwerking tussen deze cliënten en hun omgeving verslechtert of dat – uit angst een moeizaam verworven evenwicht te verstoren – ‘bevroren’ situaties ontstaan. Extra aandacht van buiten moet borg staan voor het realiseren van meerwaarde van de van de inzet van extra middelen. CCE blijft dit dossier op de voet volgen.

Al jaren staat nieuwe wetgeving rond verplichte ggz en zorg & dwang op de agenda. Voor ons is relevant dat daarin wordt uitgegaan van externe consultatie, gekoppeld aan termijnen.

11. Vooruitlopend op de nieuwe wetgeving hebben we ervaring opgedaan met terugdringing van vrijheidsbeperking, steeds in samenspraak met anderen. Deze ervaringen worden gedeeld en per sector vertaald in ons aanbod en in onze advisering op niveau van wet- en regelgeving. We kiezen op dit punt een kwalitatieve insteek gericht op leren en ontwikkelen.

Sectorbrede ontwikkelprogramma's op geleide van de politiek

Voor de VVT heeft VWS in 2015 het programma Waardigheid en Trots ontwikkeld.

12. We leveren een bijdrage door expertise te ontwikkelen over 'leren leren' in de VVT en onze ervaringen te delen met VWS en partners binnen het VWS-programma. Onze insteek is 'klein kijken'. Dit project loopt tot en met 2019.

Voor de gehandicaptenzorg is een dergelijk programma ontwikkeld, de kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg.

13. Het CCE denkt mee met VWS, VGN, Vilans en naar verwachting ook met lederIn over de uitwerking van de diverse onderdelen van dit programma. Ook hier is onze insteek aansluiten en op maat ontwikkelen i.p.v. op grootschalig uitrollen en implementeren.

Nieuwe concepten over leren en verantwoording afleggen

Binnen de verschillende sectoren doen nieuwe concepten opgang als het gaat om maatwerk leveren, evalueren en verantwoording afleggen. Denk aan zelforganisatie en horizontaal toezicht met meer positie voor de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens directe

14. Hoewel we niet alleen successen aantreffen met betrekking tot zelforganisatie (het CCE komt vooral daar waar handelingsverlegenheid ontstaat), respecteren en herkennen we het onderliggende gedachtegoed. We staan met regelmaat stil bij wat deze

<p>zorgverleners. Niet alleen aan het begin van het proces (wat kan en wil de cliënt, maatwerk leveren), maar ook achteraf (verantwoording afleggen aan collega's en cliënten).</p>	<p>nieuwe aanpak binnen zorginstellingen vraagt van hoe wij adviseren en hoe we de in de consultatietrajecten doorgemaakte ontwikkeling kunnen helpen borgen.</p>
<p>Het past bij deze manier van denken dat instellingen en professionals er steeds meer voor kiezen om met en van elkaar te leren. Leren is niet langer een eenzijdige activiteit, louter gericht op de overdracht van kennis en vaardigheden of de ontwikkeling van een attitude, maar draait steeds meer om samen optrekken en ontwikkelen op basis van praktijkvragen, gebruikmakend van nieuwe inzichten van elkaar of aangereikt vanuit de wetenschap. Feedback verzamelen en daarvan leren wordt onderdeel van het primaire proces; nieuwe kennis doet iedereen op zijn eigen manier en op zijn eigen moment op. Dat betekent ook: online leren.</p>	<p>15. Het concept 'leren van en met elkaar' past goed bij de manier waarop het CCE zijn aanbod verder ontwikkelt. Ook voor ons gaat steeds meer om maatwerk en samen optrekken. De afgelopen jaren hebben we de nodige ervaring opgedaan met nieuwe vormen van adviseren, met de ontwikkeling en overdracht van expertise (ook online), met leren en opleiden en (samen) onderzoek doen. De nieuw ingerichte programmaorganisatie per sector (gehandicaptenzorg, GGZ, VVT en jeugdhulp) moet de komende jaren bijdragen aan de verdere integratie daarvan tot een veelzijdig en tegelijkertijd goed gefocust aanbod.</p>

Kwaliteitsafspraken worden geformaliseerd

<p>Deze nieuwe manieren van werken aan kwaliteit en ontwikkeling zijn vastgelegd in het kwaliteitskader van de gehandicaptenzorg en dat van de VVT. Ze worden vertaald naar de manier waarop zorginkopers en zorgorganisaties afspraken maken over in- en verkoop van zorg. Beide kwaliteitskaders zijn vastgesteld door Zorginstituut Nederland. Vergelijkbare afspraken zien we terug in de governance code en in de lidmaatschapseisen van beroepsverenigingen en de NVZD (vereniging van zorgbestuurders). Als het gaat om 'wat en hoe' is werken aan kwaliteit en ontwikkeling dus steeds meer op maat van de professional en zijn cliënt. Maar als het erom gaat óf er aan kwaliteit wordt gewerkt en laten zien waar dat uit blijkt, zijn er steeds striktere afspraken, waar professionals zich niet meer aan kunnen onttrekken.</p>	<p>16. We sluiten aan bij de kwaliteitskaders, bijvoorbeeld in onze feedback- en ontwikkelgesprekken met zorgaanbieders.</p> <p>17. In onze manier van evalueren, leren en verantwoording afleggen sluiten we aan bij het beschreven gedachtegoed. Zo ontwikkelen we Systematisch Evalueren Nieuwe Stijl (SENS) en werken we aan de inrichting van het proces van leren en ontwikkelen, vertrekkend vanuit en aansluitend bij de werkpraktijk. Een en ander stelt ons in staat te leren in en van het eigen werk, gebruikmakend van feedback van collega's, consulenten, cliënten, hun vertegenwoordigers en hun zorgverleners. Intern bestaat ook de afspraak om de inbreng van en samenwerking met onze consulenten periodiek te evalueren. Ook de inzet en samenwerking met consulenten en casemanagers wordt – met hetzelfde doel – periodiek geëvalueerd.</p>
<p>Er bestaan diverse initiatieven om kwaliteitsrichtlijnen te ontwikkelen, soms thematisch, soms voor een bepaalde doelgroep. Vaak wordt er een beroep gedaan op het CCE om daaraan mee te werken.</p>	<p>18. Wanneer het gaat over probleemgedrag in de langdurige zorg, leveren we hier onze input, gericht op herstel van perspectief door 'breed, meervoudig en specifiek kijken'.</p> <p>19. We vinden het van belang om ons werk, ons gedachtegoed en de 'good practices' die we in de praktijk zien of samen ontwikkelen, goed onder woorden of in beeld te brengen.</p>

Netwerkontwikkeling

Veel grote zorginstellingen investeren in expertise, onderzoek, eigen expertisecentra en verschillende invullingen van 'topcare'.

20. Als het om probleemgedrag gaat, sluit het CCE daarbij aan. We brengen onze expertise in en werken samen rond casuïstiek en bij gezamenlijke projecten en publicaties. De netwerkontwikkeling omvat zorgorganisaties en experts, maar ook kennisinstututen en opleidingen.

ICT

De technologie van informatie- en communicatiemiddelen ontwikkelt zich razendsnel en dat blijft zo.

21. We volgen de ontwikkelingen nauwgezet en maken gebruik van slimme technische mogelijkheden, onder meer met digitale manieren voor overleg en kennisdeling. We zijn zeer gespitst op de risico's in de sfeer van datalekken.

22. We zijn ons ervan bewust hoe belangrijk de social media ook voor onze organisatie zijn. Onze coördinatoren en consultants spelen steeds vaker een vertegenwoordigende rol voor het CCE in de social media. Andersom kunnen kritische en lovende geluiden in deze media grote invloed hebben op onze positie. Belangrijk daarop bedacht te zijn.