

Tweede schrapsessie: bevlogenheid en commitment

Hoe komen we van alle paarse krokodillen in de zorg af? Voor het antwoord op deze vraag van minister Hugo de Jong aan zijn speciaal adviseur zorg Rita Verdonk werd voor de tweede keer een schrapsessie georganiseerd. Kijk voor meer informatie op (Ont)regel de zorg, <https://www.ordz.nl/>.

Op donderdag 17 oktober 2019 organiseerden OZJT, Karakter en Zorgaccent in De Spinnerij in Enschede de tweede schrapsessie voor alle gemeenten en zorgaanbieders in de regio Twente. In de ochtend werden de problemen en uitdagingen opgehaald bij de professionals. In de middag werden alle paarse krokodillen gepitcht aan de verantwoordelijke bestuurders voor, waar mogelijk, directe actie.

Klik [hier](#) voor een viertal presentaties die tijdens de tweede Schrapsessie zijn gegeven.

Drie tafels en 11 punten

Net als tijdens de [eerdere sessie op 11 juli jl](#) konden de deelnemers plaatsnemen aan drie tafels. Gestart werd met het ophalen van drie punten, t.w. 1. irritaties ophalen, 2. oplossingen in kaart brengen en 3. kijken naar resultaten.

Tijdens het middagedeelte zijn 11 punten doorlopen

1. Het abonnementstarief
2. Resultaatgericht werken
3. Samenwerking huisartsen
4. Stoppen met 130 producten HO
5. Administratieprotocol
6. Afsprakenoverzicht
7. Uitsplitsen tijd
8. Her-indicaties
9. Mandaat wijkcoaches
10. Gezamenlijk trainen
11. Regie

Als afsluiter spreekt BDO, met ons over vertrouwen.

1. abonnementstarief

Per 1 januari 2020 zal deze, vanuit een regeerakkoordafspraken, verplicht worden ingevoerd. Dit zal doorgaan. Gesteld wordt dat men wel kritisch moet blijven kijken en eventuele signalen doorgegeven moeten worden aan Rita Verdonk. Zij bekijkt vervolgens op welke tafels de opgepikte signalen neergelegd kunnen worden.

2. Resultaatgericht werken

Rita Verdonk geeft aan dat er een wetsvoorstel voor resultaatgericht indiceren in de Wmo komt voor het einde van dit jaar. Informatie hierover zal op de website worden geplaatst. Of voor het wetsvoorstel voldoende draagvlak in de Kamer is moet nog worden afgewacht. In het proces op weg naar deze wet worden niet alle resultaatgerichte beschikkingen omgezet naar uren. Maar na bezwaar en beroep recht doen, door de uitspraak te volgen, is terecht. De Minister is het eens met de gemeenten. Het proces heeft tijd nodig. Meer informatie over de voortgang is te vinden op de website [Ontregel de zorg- sociaal domein](#).

3. Samenwerking huisartsen

De opdracht was om het 'Model Losser' te bekijken. Dat is gebeurd. Geconcludeerd werd dat dit 'Model Losser' een mooi model vanuit Enschede en Hengelo is waar men mee aan de slag wil. De organisatiegraad blijkt in kleinere gemeente makkelijker te zijn dan in een grote(re) stad waar het weerbarstiger is; Huisartsen zijn georganiseerd, het mandaat van/voor verenigingen is ingewikkeld. Afsproken wordt om te kijken hoe dit samen met huisartsen te realiseren is. Hiervoor zal een bezoek worden gebracht aan de individuele huisartsen. In Hengelo is e.e.a. iets beter georganiseerd.

Vanuit Losser wordt geadviseerd niet specifiek op GGZ te richten en te leren van Losser. Enschede en Hengelo hebben besloten het breder aan te gaan pakken. Vraag is hoe de zorgaanbieders hierbij betrokken worden. Zij hebben ook een rol in de triage. Een idee is om een zgn. 'Tournee' samen met de zorgaanbieders op te zetten, om de kennis van de zorgaanbieders ook in te brengen. Een dergelijk proces kost wel tijd maar er is veel winst te behalen in de start van de zorgketen.

Rita Verdonk vraagt hoe lang dit gaat duren. Enschede zal de start maken; het aantal huisartsen in Enschede is ca. 150. In Hengelo zijn dit ca. 60 huisartsen. Eelco Eerenberg schat in dat het ongeveer 9 maanden duurt om al deze huisartsen te bezoeken om met hen maatwerkafspraken te maken.

Een wijkcoach van Enschede-Zuid reageert met de vraag "wie gaat dit doen?" Enschede geeft aan inmiddels iemand hiervoor vrijgemaakt te hebben.

Voor 1 januari 2020 zal een start worden gemaakt met het eerste 'arrangement'. Hiervoor is praktijkondersteuning (breder dan GGZ, sociaal domein-breed) nodig. Er is krapte op de arbeidsmarkt maar het budget is er.

De 2^e stap is, om samen met de zorgaanbieders te kijken naar evt. mismatches die soms ontstaan tussen de verwijzing van een huisarts en de intake van een zorgaanbieder. Het is goed om via triage de zaken met elkaar te verkennen. Hiervoor moet men een keer goed gaan zitten.

Voorgesteld wordt om de praktijkondersteuners goed uit te rusten. Nogmaals wordt gesteld om niet alleen op zorg te richten maar breder op het sociaal domein. Goede vragen stellen leidt vaak tot een oplossing buiten het sociaal domein. Als voorbeeld hiervoor wordt gerefereerd aan Deventer. Enschede en Hengelo gaan hier mee aan de slag. Eerste realisatie per 1-1-2020.

4. Stoppen met 130 producten HO

Dit onderwerp blijkt vanuit Enschede te zijn ingebracht aan de Wmo- tafel. Als voorbeeld wordt genomen het in- en uitpakken van een wasmachine.

T-Zorg stelt dat dit geen Enschedees probleem is, maar geldt voor meerdere gemeenten Enschede heeft wel de meeste problemen hiermee.

Vanuit het aspect kostenbeheersing is men doorgeslagen naar control. Tegelijkertijd zitten we in lopende contracten. Dat maakt het niet mogelijk om nu aanpassingen door te voeren.

Het betreft een wezenlijke wijziging en zal dus opnieuw moeten worden aanbesteed. Binnen de grenzen moet gekeken worden naar wat wel mogelijk is. Een nieuwe aanbesteding biedt kansen. In voorbereiding van deze nieuwe aanbesteding moet men samen naar nieuw systeem met minder producten maar met behoud van grip komen. Rita Verdonk stelt de vraag op welke wijze tot 130 producten gekomen wordt. Dit kan via een zelfde aanbesteding met meerdere gemeenten. Het aantal producten verschilt per gemeente. Dit is bijzonder.

Oproep aan bestuurders: kijk naar wat op papier staat en hoe de accountant hier invulling aan geeft.

5. Administratieprotocol

Gekeken wordt naar de opdracht en de verschillen in uitvoering van het administratieprotocol. Onderdelen zijn:

- Eigen bijdrage
- Consultatie en diagnostiek verschil
- Afsprakenoverzicht (zit in andere pitch)

Eigen bijdrage: vanaf 1-1-2020 moeten gemeenten op een andere manier gaan werken. Gemeenten doen dit vanaf deze datum in alle gevallen zelf.

Consultatie en diagnostiek: alle 14 gemeenten gaan op een zelfde manier werken. Dit kan niet direct gebeuren; hiervoor moeten zaken anders worden ingericht. Het streven is om dit per 1 januari 2020 geregeld te hebben.

6. Afsprakenoverzicht

Dit onderwerp stond met stip op 1 en werd vanuit gemeenten en zorginstellingen als grootste knelpunt benoemd.

Men heeft een werkgroep geformeerd en er is veel met elkaar uitgewisseld. Er is gekeken naar wat mogelijk is via het berichtenverkeer. Tevens is onderzocht wat voor een ieder nodig is. Dit verschilt nl. per laag van de organisatie. Aan I-sociaal domein is advies gevraagd wat hiervoor nodig is.

Dat alles heeft geresulteerd in een workshop voor de 14 gemeenten waarin centraal stond: wat hebben zij nodig om het afsprakenoverzicht níet nodig te hebben. Beleidsambtenaren van alle gemeenten ook betrekken. We willen komen tot 1 afspraak.

De bedoeling van het afsprakenoverzicht is aangescherpt; het is een middel, maar geen middel om te onderhandelen. Het I-sociaal domein biedt mogelijkheden. De nieuwe release staat gepland voor februari 2020. Ketenbureau Sociaal Domein gaat dit onderzoeken. Dit is al opgestart door i-sociaal domein.

Gesteld wordt dat ook gekeken met worden naar hoe de directe- en indirecte reistijden i.r.t. de beschikking passen in het geheel.

Geconcludeerd wordt dat we er nog niet zijn, maar al wel goed met elkaar in gesprek zijn. Er zal nog een bijeenkomst nodig zijn waarin verder wordt gegaan waar men dinsdag 15 oktober is geëindigd. De planning is afhankelijk van de datum van de bijeenkomst. Alle gemeenten willen komen tot een gezamenlijke oplossing. Met I-sociaal domein wordt zoveel mogelijk digitaal gedaan om administratieve last te beperken. Vraag is hoe we de 'hoe-vraag' bij aanbieders wegzetten. Hierin zijn twee lijnen te vinden, waar bestuurlijk, samen, over doorgedacht moet worden; Wat willen we als bestuurders, wanneer hierover gesproken wordt. Een eenduidige opdracht helpt. Voor de toekomst moeten de 'kan-bepalingen' goed worden overwogen.

Reactie betrokken professionals:

Duidelijk geluid laten horen. Het proces gaat altijd te langzaam. Het geeft vertrouwen dat er hard wordt gewerkt. Vraag is nog wel hoe uiteindelijk de werkdruk voor de professional zal worden verlaagd. Wat hoeven zij niet meer te doen? Dat men met elkaar in gesprek is, is een grote winst.

Opgevallen is dat men allemaal vanuit hetzelfde oogpunt kijkt. Iedereen wil hetzelfde, zowel bestuurders als de werkvloer.

Karakter heeft er bewondering voor dat men allemaal dezelfde richting op gaat. Zijn suggestie is om te kijken of dit ook zo moet. Kijk naar andere regio's waar het ook zonder afspraak kan en wel binnen het budget wordt gebleven.

Ilse Duursma stelt dat de doelstelling moet zijn dat het er beter van moet worden!

Starten met:

Helder krijgen wat met elkaar uitgewisseld moet worden. Het vervolg is om het op een handige(r) manier te organiseren.

Rita Verdonk vraagt waarom het nodig is om te beschikken. De burger moet op de hoogte worden gebracht van bezwaarmogelijkheden & beroep. Vormvrij beschikken kan.

Ilse Duursma geeft aan dat dit argument genoteerd staat en dat daar naar gekeken gaat worden. Een jurist van het VWS heeft, vanuit de landelijke schrapdag hier een stuk over geschreven.

7. Uitsplitsen tijd

Terug naar inkoop: Het idee is om daarin zoveel mogelijk onder te brengen. De groep geeft aan hier niet uit te zijn gekomen. Zij kreeg verschillende beelden van aanbieders terug. Daarom hebben zij de situatie omgedraaid; een aanbieder mag altijd declareren op basis van daadwerkelijk volume. De toegangsmedewerkers zijn hier nu druk mee bezig. Men had zich dit onvoldoende gerealiseerd.

Een aanbieder kan via een afsprakenformulier aangeven wat directe- en indirecte tijd is. Op basis daarvan wordt het budget bepaald. Dit kost veel tijd, toegang en discussie. De vraag is of genormeerd kan worden. Hier is onderzoek naar gedaan, een benchmark door bureau Berenschot, maar ook in andere regio's en door GGZ zijn er onderzoeken gedaan.

Er is veel informatie beschikbaar. Om slag te kunnen maken moeten we informatie gaan verzamelen. Dit zal worden gedaan in het ontwikkeljaar. Daarnaast moeten ook data op het afsprakenoverzicht worden weergegeven. Het zal de sleutel zijn om te komen tot minder administratieve last, zodat we kunnen komen tot normering van directe en indirecte reistijd.

De eerste ronde t.a.v. dataverzameling is geweest. Het kost tijd om tot een voorstel te komen. Het gaat om de ondersteuningsbehoeften. Dit hoort thuis in de doorontwikkeling van het Twents model.

Ontwikkeljaar:

Bij elf aanbieders is data verzameld. De tweede oplevering staat voor oktober gepland. Daarna volgt nog een oplevering. Vervolgens moet met elkaar worden bekeken of de data voldoende zijn. Hierbij moeten gemeenten worden gevraagd informatie aan te leveren vanuit de afsprakenoverzichten. De administratieve lastenverlichting zit dan in de normering.

Vraag is hoe dit meewerkt aan het 'thuis als mogelijk' hulp verlenen. Er moet bekeken worden of de werkelijkheid die we nu hebben dat is wat we willen hebben en of dit bijdraagt aan de transformatiegedachte. Een aanwezige professional geeft als voorbeeld aan dat cliënten nu op locatie worden uitgenodigd i.p.v. thuis te worden begeleid, om beter uit te komen. Dit valt buiten de huidige scope waarbij gekeken wordt naar administratieve lastenverlichting. Hierover kan indien gewenst in contact worden getreden met OZJT.

Het zou mooi zijn indien gekomen wordt tot een normering per soort ondersteuning. Per aanbieder heeft niet de voorkeur.

8. Her-indicaties

Huishoudelijke ondersteuning.

Ingebrachte vraag is: Wat weten we over indicaties en kan dit anders? De meeste indicaties zijn gesteld voor inwoners van 75 jaar en ouder.

Het Info Kennispunt gaat over indicaties Wmo. Het Kennispunt kan veel cijfers en analyse aanleveren en heeft een verzameling voor de 14 gemeenten.

Een andere vraag die gesteld werd, was: Kan her-indiceren ook anders?

Voorstel:

- Indiceren voor 5 jaar bij progressief ziektebeeld en 75 jaar en ouder (afhankelijk van situatie).
- In warme verbinding met cliënt bespreken wat dit precies betekent. Wel in gesprek blijven, maar indicatie hoeft dan niet aan de orde te komen.
- Loslaten is de grootste uitdaging. Wanneer men de consulent coördinator maakt kan de signaleringsfunctie daarmee geborgd worden.
- Schrappen wat nodig is. Wel dialoog houden met de cliënt. Dit is spannend, er zijn altijd situaties waarvoor dit niet goed blijkt te zijn.
- Gemeenten Hof van Twente en Dinkelland willen vanuit een pilot zo gaan werken. Een van de huisartsen in Markelo mag het product ongevraagd inzetten. Achteraf zal worden bekeken hoe het werkt.
- Het uitgangspunt is Verbinden en Vertrouwen.
- De pilot in Hof van Twente bestrijkt een jaar, gerekend vanaf nu.

Gemeente Dinkelland is in januari 2019 al gestart. Hun ervaring is dat het goed gaat. Eenmaal per jaar is er contact. Er valt nog meer winst te behalen door meer contact tussen consulent en aanbieder HO te hebben. Wanneer blijkt dat iets niet klopt moet dit met elkaar besproken worden. Signalen uitwisselen, over en weer, is belangrijk. Na dit jaar zal e.e.a. waarschijnlijk regulier worden. Losser werkt nu al zo op reguliere basis. Ook voor de dagbesteding. Andere gemeenten uit Twente gaan korter indiceren zoals bijv. gemeente Hellendoorn. Er wordt een poging ondernomen om dit, vanuit werkgroep HO, door te trekken naar de andere gemeenten.

Deze methode zou mogelijk ook kunnen worden gebruikt bij stabiele situaties voor begeleiding. Besloten wordt dit nader te onderzoeken. Gemeente Enschede gaat ook aan de slag. Gemeente Haaksbergen geeft aan voorstander te zijn van flexibel indiceren.

9. Mandaat wijkcoaches

Een Enschedese wijkcoach geeft aan dat het mandaat van de wijkcoaches bij het management ligt. Bij beschikking boven een bepaald bedrag loopt dit via de werkbegeleider. Deze bevestigt altijd dat de situatie klopt terwijl hij/zij nooit bij het gezin is geweest. Vervolgens kijkt de manager er dan ook nog naar. Wanneer blijkt dat iets niet klopt moet dit via de manager weer terug naar de back office. In het ondersteuningsplan wordt de naam van de manager genoemd en niet die van de wijkcoach. Dit is bijzonder want de wijkcoach geeft de beschikking af.

Vanuit gemeente Enschede wordt hier echt wat mee gedaan. Er wordt geluisterd naar de werkvloer.

Eelco Eerenberg roept op richting professionals om ook vanuit eigen organisatie aan te geven wat er beter kan. Per augustus is het besluit genomen om mandaat gelijk te trekken. Verlengingen zijn een administratief proces, dit kan ook zonder indicatie. E.e.a. moet nog worden ingevoerd. Er is begrip waarom voor deze methode is gekozen. 'Het systeem' moet worden aangepast. Dit is afhankelijk van de software van de leverancier. Eelco Eerenberg geeft aan zich er hard voor te gaan maken dat dit snel opgepakt wordt en dat het snel werkt. Vraag is hoe zich dit verhoudt tot het maatwerkplan. Zit daar nog controle op? De uitdaging is, om op basis van vertrouwen, hier invulling aan te geven.

10. Gezamenlijk trainen

Opgepakt door Taskforce Twents model.

Begin 2019 bleek duidelijk veel behoefte te bestaan aan scholing bij zowel gemeenten, aanbieders als GI's. Gekeken is naar de doelgroepen en hun behoeften. De basiskennis is aanwezig maar er is wel veel verloop. Om dit op te vangen moet dus wel iets worden ingericht. Er is met name behoefte om dit samen te doen. Voorgesteld wordt om dit via e-learning(s) en serious games te doen. De trainers zijn hiervoor bij elkaar gekomen en er is input opgehaald bij GI's en de aanbieders.

Het advies wordt voorgelegd in de ambtelijke commissie. Hierin zal de feedback worden meegenomen.

Training is belangrijk. Er wordt uitgegaan van het feit dat we allemaal dezelfde taal spreken met elkaar. Maar in de praktijk blijkt dat niet altijd zo te zijn. Doel is om vanuit gelijkwaardigheid dezelfde taal te gaan spreken. Op dit moment is er meer ontmoeting dan kennisoverdracht.

TO-DO

- Actief ontmoeten organiseren en faciliteren.
- Casuïstiek bespreken.
- E-learning

Door

Er zal een gezamenlijk team worden gevormd, met ambassadeurs. Dit zijn geen trainers, maar verbinders, en dragen uit.

- 3 ambassadeurs jeugdhulp aanbieders
- 2 ambassadeurs Wmo
- 3 ambassadeurs GI
- 5 ambassadeurs vanuit gemeenten.

Bij de start zal er meer inzet vanuit de gemeenten zijn. Gezamenlijk moet worden gekeken naar hoe dit vorm kan worden gegeven.

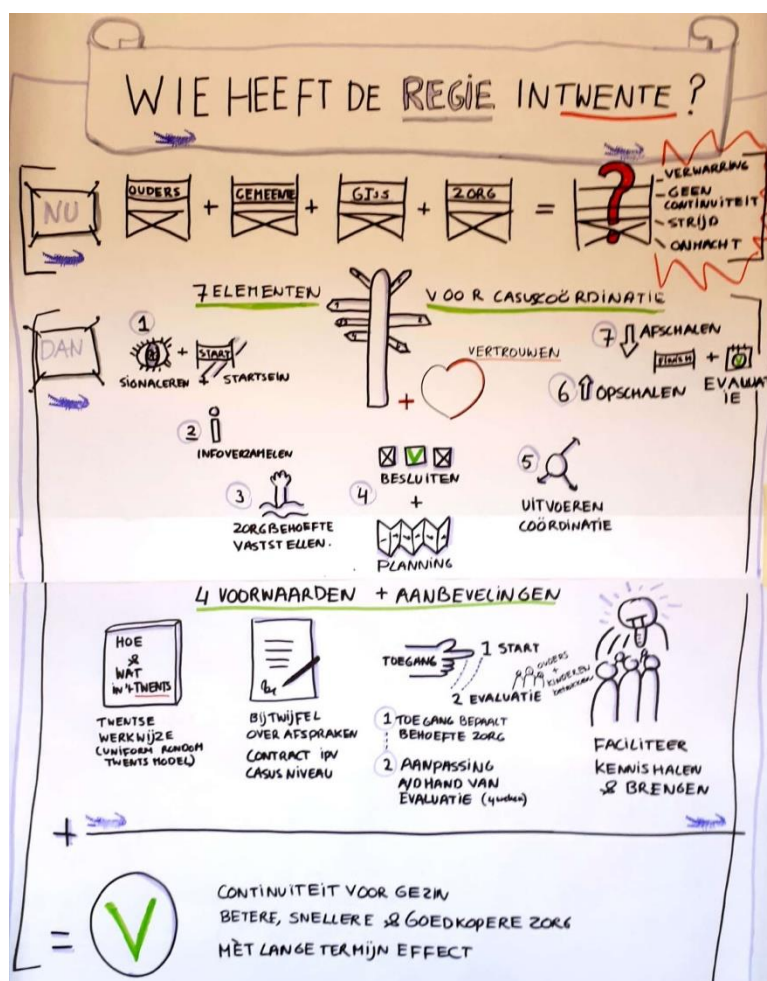
Planning eerste periode

- Vorming team
- Informatiebehoefte GI's- aansluiten bij teamoverleggen
- Opstart ontwikkeling e-learning

Gesuggereerd wordt om de praktijkondersteuners hierin mee te nemen aan de achterkant, maar geen betrokkenheid aan de voorzijde. De groep ambassadeurs is nog niet ingevuld. Er is al wel draagvlak. Aanbieders hebben zich ook al aangeboden voor het vervolg. Men kan zich melden bij Barbara en Miranda.

11. Regie

Namens de groep is gesproken over regie in Twente. Er is gesprek gevoerd over waar we tegenaan lopen bij het regievraagstuk. Er bestaat verwarring en strijd over wie er lead heeft in de zorg. De ontstane beelden zijn met elkaar doorgenomen. Wanneer het gaat over regie dan is dit niet voorbehouden aan de gemeente. Als men goed regie wil voeren moet iedereen dit kunnen doen. Hierbij moet dan wel duidelijk zijn wát de definitie van regie is. De definitie van 2011 is boven water gehaald. In de definitie herkent iedereen zich.



Verder zal ook met elkaar geëvalueerd moeten worden of we de goede dingen aan het doen zijn. E.e.a. moet verder worden uitgewerkt. In Twente hebben we ontwikkeltafels. Projectleiders zijn ook met deze thema's bezig. Er is verbinding gemaakt met de transformatie opdracht omdat deze daar een wezenlijk onderdeel van is. De transformatie opdracht moet daar een plek gaan krijgen en zal verder uit gewerkt worden in ontwikkeltafel 1 en 2.

Voorwaarden/aanbevelingen geformuleerd vanuit de werkgroep:

- *Uniformiteit in definitie*; anders ontstaat ruis
- Discussies op casusniveau; deze kunnen worden geëscaleerd. Wens bestaat om op contractniveau deze gesprekken te voeren. Vast onderdeel maken van deze evaluatiegesprekken. Dit kan ons een stap verder brengen. Van daaruit de trends bespreken, zowel bij de aanbieders als de gemeenten. Op verschillende niveaus beleggen.
- *Soort 'slagboom' bedenken*. Toegang heeft info, bepaalt op basis daarvan wat nodig is. Zorgaanbieders verzamelen daarna ook informatie. Op basis daarvan aangeven dat er argumenten zijn om aanvraag aan te passen. Afspraken maken over termijnacceptatie zorgtoewijzing en gezamenlijk besluit nemen over indicatie. Op basis van de inhoud en niet de financiën.
- *Faciliteer kennis halen en kennis brengen*. Hoe kan dit makkelijker worden gemaakt. Nu is het een administratieve toestand voor consultatie. Vanuit gemeenten mag dit wel worden ingezet, vanuit de zorgaanbieder niet. Er valt veel van elkaar te leren. Nu wordt veel spanning ervaren.
- Mag dit, en mag dit via de koers van de ontwikkeltafels, voor verdere uitwerking?
- 18 oktober is overleg met bestuurlijke trekkers ontwikkeltafels. Daar wordt de vraag ingebracht.

Aanbeveling meegeven:

Vanaf de start direct de burger betrekken, zodat zaken niet dubbel gaan lopen. Commitment van de aanwezigen hiervoor is er.

VERTROUWEN

Partner BDO, ook betrokken bij zorgpartijen, verricht onderzoek in de zorg. Financiële stromen hebben impact op hoe de zorg wordt verleend. Dit werkt soms belemmerend.

Samen met de aanbieders zorgen voor co-creatie zorgmanifest. Gebaseerd op vertrouwen, eenvoud, transparantie. Aanleiding hiervoor is het faillissement van een aantal ziekenhuizen. Er móet nu wat gebeuren anders loopt het stelsel vast. Er zijn steeds meer mensen die zorg nodig hebben en steeds minder mensen die deze zorg kunnen verlenen.

'Denken in gezondheid' – Preventie en het stelsel zijn daar niet op ingericht.

NZA advies andere bekostiging in plaats van budgetplafond.

Transparantie - Veel accountantscontroles over o.a. salarissen.

Out of the box denken.

Voorbeeld: geen tijdregistratie meer. Dit scheelt 51 minuten per dag en geeft minder ziekteverzuim.

Dialogomethode - kijken wie baanbrekende ideeën heeft en wat leren we daarvan.

Ideeën:

- Inwoner centraal stellen en infrastructuur op elkaar aan laten sluiten.
Workflow rondom de inwoner bekijken en kijken naar kwaliteitsverbetering inwoner; bekijken over schotten heen.
- Financiële stroom, burger centraal, niet stroom.
Regels - last van.
Hek om Samen14/Twente, alle potten geld op een hoop, kijken wat daarvoor nodig is.
Populatiegedachte en ontschotting.
- Beschikking eruit gooien.
Ketensamenwerking en regelmatig over zorg spreken.
- Heb het over gedrag en eigen verantwoordelijkheid.
Stimuleren vanuit gemeente en medische sector.
- Roze olifant - vertrouw elkaar, voer gesprek over samenwerken. Kijken naar het belang van de burger
- Herstelgericht werken; bij elk gesprek de cliënt eerst laten invullen (op computer) waar deze in gesprek over wil gaan. Dit is vervolgens de leidraad voor het gesprek.
Werken met een vaste vragenlijst.

Afsluiting Rita Verdonk

Rita Verdonk geeft terug dat zij ziet dat men regionaal in aanraking is gekomen met het Twents model maar dat er in de praktijk toch verschillen zijn tussen gemeenten.

Zij is blij met de opbrengst en de plannen voor de toekomst. Alle 14 Twentse gemeenten hebben zich gecommitteerd hier aan mee te doen. Dat geldt ook voor de zorgaanbieders. Concrete oplossingen zijn al ingevoerd of worden op korte termijn ingevoerd.

Rita heeft vandaag enthousiasme en bevolegheid gezien. Jammer is dat niet van alle 14 gemeenten een wethouder aanwezig was.

We moeten ons niet (direct) laten verleiden tot digitale oplossingen. Maar bij alles blijven (be)kijken of het nodig is en of het ook op een andere manier kan.

Rita biedt aan en nodigt uit tot een vervolg van deze schrapsessie eind maart/begin april 2020. Zodat nog betere en concretere resultaten gemaakt kunnen worden. Dan kunnen ook professionals aan het woord komen die aan kunnen geven wat de oplossingen voor hen (gaan) betekenen.