

# Bijeenkomst Merkbaar Beter Thuis



Maastricht – 12 september 2019

Op 12 september 2019 vond in Maastricht de regiobijeenkomst Merkbaar Beter Thuis plaats. Aanwezig waren onder andere ervaringsdeskundigen, cliëntondersteuners, leden van diverse (Wmo) adviesraden, zorg- en welzijnsprofessionals, toegangsfunctionarissen van gemeenten, beleidsmedewerkers (van VWS en gemeenten) en medewerkers van de zorgverzekeraar, het zorgkantoor en het CIZ. Zij zijn met elkaar aan de slag gegaan om oplossingsrichtingen te bedenken voor knelpunten die cliënten in de zorg en ondersteuning thuis ervaren. Alles vanuit het perspectief van de cliënt.

Ruim 100 deelnemers vanuit de regio's Noord-, Midden- en Zuid-Limburg kwamen op de prachtige locatie buitenplaats Vaeshartel te Maastricht bijeen voor de laatste regiobijeenkomst van Merkbaar Beter Thuis.

De bijeenkomst werd geopend door Henk Reinen, MT-lid van de Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het ministerie van VWS. Namens het ministerie van VWS en de VNG lichtte hij de aanleiding en het doel van de regiobijeenkomsten toe. Hij benoemde expliciet dat deze laatste regiobijeenkomst geen einde vormt van het gesprek tussen regio's en het Rijk. Zo worden er voor verschillende thema's verdiepende bijeenkomsten georganiseerd om onder andere kennis te delen, elkaar te inspireren en/of te experimenteren.

Namens de gemeente Maastricht werd iedereen vervolgens van harte welkom geheten door wethouder Mara de Graaf- van Haasen (portefeuille Wmo, Welzijn en Gezondheid). Zij benadrukte het belang om met elkaar als partners in de regio aan de slag te gaan en knelpunten op te lossen. Het programma [Blauwe Zorg in de Wijk](#) is daar een mooi voorbeeld van. Een tweede voorbeeld is dat de gemeente Maastricht is gestopt met het doen van (niet noodzakelijke) herindicaties. Tot slot bracht een ervaringsdeskundige het cliëntperspectief in.

Hij benadrukte vanuit zijn ervaringen het belang om als cliënt eigen regie te krijgen en te houden in de zorg en ondersteuning thuis.

Na de plenaire opening zijn de deelnemers in workshops aan de slag gegaan om oplossingsrichtingen te bedenken met elkaar en concrete acties te formuleren die (grotendeels) binnen de eigen invloedssfeer liggen. Daarmee zijn stappen gezet die bijdragen aan de verbetering van de uitvoering. We sloten de middag af met een markt waarop de concrete oplossingsrichtingen met elkaar zijn gedeeld. Een aantal van de meest (door de deelnemers) gewaardeerde ideeën is in de plenaire afsluiting uitgelicht. Nu de (eerste ronde) regiobijeenkomsten achter de rug zijn gekomen, worden kansrijke en veel voorkomende ideeën in thema's verder uitgewerkt in verdiepende bijeenkomsten.

*"Als we de knelpunten in de zorg en ondersteuning thuis willen oplossen, dan hebben we elkaar nodig. We willen dat cliënten, maar ook professionals verbeteringen ervaren en daadwerkelijk kunnen zeggen 'ik merk dat het beter is thuis!'."*

*Mara de Graaf-van Haasen, wethouder gemeente Maastricht*

In dit verslag worden de tijdens de bijeenkomst ontwikkelde oplossingsrichtingen per knelpunt beschreven.

## Geen integrale benadering vanuit de ondersteuningsbehoefte van de cliënt (schotten in de toegang)

**Hoe kunnen we...** ervoor zorgen dat er bruggen geslagen worden tussen verschillende domeinen en financiers, zodat de cliënt zijn weg kan vinden en krijgt wat hij nodig heeft?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** "automatische" en landelijk georganiseerde, onafhankelijke en deskundige cliëntondersteuning (levenslang en levensbreed); bijvoorbeeld een 'white label' in een aparte organisatie of bij MEE/AMW. Daarnaast is het ook een oplossingsrichting om een gezins-/persoonsdossier te maken waarin de cliënt zelf bepaalt wie welke informatie ziet.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** cliënten er niet alleen voor staan doordat er één aanspreekpunt / casemanager is. Ook wordt de bureaucratie hierdoor verminderd.

**Wat is de aanpak?** Een pilot met automatische cliëntondersteuning opzetten in een landelijke en stedelijke gemeente. In de pilot wordt aan een afgebakende groep automatisch cliëntondersteuning aangeboden. De pilot wordt geëvalueerd op meerwaarde, kosten, samenwerking en ervaring van cliënten.

**Hoe kunnen we...** komen tot een integrale benadering vanuit de ondersteuningsbehoefte van de cliënt?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** een herinrichting van de toegang en ondersteuning.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** de ondersteuning passend is bij behoefte van cliënt zelf. Het lange termijn perspectief wordt beter meegenomen en niet alleen de focus op korte termijn. De oplossing wordt meer domeinoverstijgend.

**Wat is de aanpak?** Een multidisciplinair toegangsteam inclusief de huisarts. De focus is wijkgericht. De cliënt moet een ondersteuner hebben met mandaat. De cliëntondersteuner is meer een 'life coach'; niet iemand die eenmalig aan de keukentafel erbij zit.



**Hoe kunnen we...** consulenten de 'ruimte' geven om zonder sturende kaders een casus op te pakken?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** vanuit beleid sturen op doelen in plaats van op vastgestelde regels.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** er meer passende zorg/ondersteuning komt voor zijn of haar specifieke situatie. Dit is een meer duurzame oplossing gericht op afhankelijkheidsreductie voor de lange termijn.

**Wat is de aanpak?** Vanuit het onderwijs: opleiden van ondernemende en innovatieve professionals (consulenten en beleidsmedewerkers). Vanuit zorgaanbieders: signalen afgeven en opkomen voor de belangen van de client. Vanuit de gemeente Peel en Maas: het delen van ervaringen door te werken met doelregels. Vanuit de cliënt: delen van het eigen verhaal als ervaringsdeskundige om te komen tot afhankelijkheidsreductie.

**Hoe kunnen we...** de zorg beter toegankelijk maken voor de cliënt?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** beter samenwerken. Zeg wat je doet en doe wat je zegt. We zorgen voor meer regie door middel van een procesregisseur.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** het zorglandschap beter inzichtelijk wordt en er makkelijker kan worden aangesloten bij de behoefte van de cliënt.

**Wat is de aanpak?** Een onafhankelijke procesregisseur aanstellen op complexe casussen. Deze procesregisseur heeft mandaat, is proactief en overstijgt de schotten. We gaan beter samenwerken kijkend naar de cliënt en niet naar de eigen organisatie. We gaan minder vanuit financiële stromen denken. Erken dat er schotten in de zorg zijn en geef prioriteit aan het oplossen ervan.

**Hoe kunnen we...** deuren openen die nu gesloten zijn en zorgen dat er communicatie tussen de deuren plaatsvindt?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** gedeeld eigenaarschap, met elkaar verantwoordelijk zijn voor het proces.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** de cliënt de zorg en ondersteuning krijgt die hij nodig heeft en wil. Daardoor komt er meer rust en kan de cliënt echt langer thuis blijven wonen.

**Wat is de aanpak?** Eén loket of persoon (makelaars) of een multidisciplinair team dat zich verantwoordelijk voelt voor het geheel over de stelsels heen. Voorwaarde hiervan is dat men voldoende kennis heeft, elkaar kent en elkaar vertrouwt. Zeg wat je doet en doe wat je zegt. En: mandaat vanuit de cliënt en vanuit de organisatie. Vier successen en bouw voort op wat er al goed gaat.

**Hoe kunnen we...** het spanningsveld dat de cliënt ervaart tussen zijn of haar zorg-/ondersteuningsbehoefte, de zorgverlener en de financiering verminderen?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** betere samenwerking door elkaars rollen en expertise goed te kennen en vertrouwen te hebben dat ieder zijn rol naar behoren uitvoert.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** de cliënt vertrouwen heeft in de zorg en ondersteuning en krijgt wat er nodig is. Op die manier wordt de spanning die de cliënt ervaart weggenomen.

**Wat is de aanpak?** Budget inbouwen voor circulaire deskundigheidsbevordering. Zorgprofessionals en consulenten (casusregisseurs) leren op die wijze meer over elkaars rol. Daarnaast moeten knelpunten generiek worden opgepakt in een werkgroep zodat we van elkaar kunnen leren en niet opnieuw oplossingen zoeken voor hetzelfde probleem. In dit kader leggen we werkbezoeken af en organiseren we een ontwikkeltafel op operationeel niveau.





## Onduidelijkheden bij de aanvraag van zorg en ondersteuning bij verschillende partijen

**Hoe kunnen we...** de overgang tussen wetten duidelijk en gemakkelijk maken? Van Jeugdwet naar Wmo en van Wmo naar Wlz. Bij de overgang vallen cliënten vaak in een gat, in plaats van dat ze voorbereid en geïnformeerd worden over andere regelingen waar ze gebruik van kunnen maken.

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** een warme overdracht tussen de verschillende partijen.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** er een duidelijke overdracht is tussen contactpersonen en dossiers, de cliënt minder zelf uit hoeft te zoeken en onnodige stappen overgeslagen kunnen worden zoals de toewijzing van een onjuiste voorziening.

**Wat is de aanpak?** De cliënt heeft zelf regie, maar wel samen met een contactpersoon. Dit kan op verschillende wijze (*face-to-face* overleg, telefonisch, digitaal), afhankelijk van de wens van de cliënt en wat passend/nodig is. Het groepje wil deze aanpak zo snel mogelijk in laten gaan.

**Hoe kunnen we...** elkaar vinden en tijdig starten met passende zorg? Cliënten hebben de zorgverleners niet in beeld, maar zorgverleners onderling elkaar vaak ook niet.

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** zorg in een service/product dat zichtbaar is op een platform. Fysiek creëren we een ontmoetingsplek voor zorgspecialisten en cliëntondersteuners om elkaar te inspireren en een gezicht te krijgen bij de ander.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** aan de cliënt op deze wijze passende zorg sneller verleend kan worden. Cliënten worden niet meer van het kastje naar de muur gestuurd.

**Wat is de aanpak?** De provincie is aan zet voor het ontwikkelen van een platform. Zowel organisatorisch als financieel. Dit om samenwerking te stimuleren en te voorkomen dat iedere gemeente bij de eigen werkwijze blijft. Elke betrokken instelling bij de zorg levert daarnaast een zorgspecialist aan, waarbij eisen als netwerken, ondernemen en buiten de kaders denken opgenomen zijn binnen het functieprofiel.

**Hoe kunnen we...** ervoor zorgen dat de burger goed voorbereid en geïnformeerd aan de zoektocht naar zorg en ondersteuning begint? Eigenlijk mag het geen zoektocht zijn, maar dat is het nu wel. Er is zoveel zorgaanbod, het blijft voor iedereen een zoektocht want iedere cliënt heeft weer andere behoeften.

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** onafhankelijke cliëntondersteuning door één regisseur zoals een casemanager dementie. Een casemanager dementie neemt het voortouw, is op de hoogte van alle ontwikkelingen en weet de juiste weg te vinden. Het is jammer dat deze werkwijze alleen nog beschikbaar is voor mensen met dementie, wij willen dit uitbouwen.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** er voor de cliënt een duidelijk aanspreekpunt is. Er is iemand die zegt 'ik ga het uitzoeken' en niet 'dat hoort niet bij mij'. Daarnaast wordt er duidelijkheid gecreëerd en is er al voor de start van de zoektocht de mogelijkheid om te praten over de consequenties van zorg, de wensen van de cliënt et cetera. Deze discussie wordt nu vaak overgeslagen.

**Wat is de aanpak?** De regisseur krijgt meer bevoegdheden om voor de cliënt te spreken zodat hij/zij niet steeds opnieuw het verhaal hoeft te doen. De regisseur rol zou een integrale functie kunnen zijn die uitgevoerd wordt door iemand die reeds betrokken is bij het gezin. Daarbij is het wel van belang dat die persoon onafhankelijk kan functioneren.





## Bureaucratische en administratieve rompslomp voor zowel cliënten als professionals.

**Hoe kunnen we...** zorgcontinuïteit of dezelfde zorg borgen over gemeentelijke grenzen heen, zonder onnodige herhaling van zetten?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** lopende indicaties worden door middel van een warme overdracht overgenomen door een nieuwe gemeente. De zorg kan doorlopen zonder dat de cliënt daar hinder van ervaart. Gemeenten nemen hetzelfde systeem aan, nemen de oorspronkelijke indicatie over en geven professionals vertrouwen in de uitvoering van de zorg.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** de zorg doorloopt. De cliënt kan accent blijven leggen op zijn of haar leven.

**Wat is de aanpak?** De zorgaanbieder zelf zorgt voor een warme overdracht naar de volgende gemeente en zorgaanbieder. Het is een gezamenlijk proces met de oorspronkelijke zorgaanbieder, nieuwe gemeente, zorgaanbieder en cliënt. De aanpak wordt door mensen uit de werkgroep gepitcht bij de gemeente.

**Hoe kunnen we...** de bureaucratie te lijf gaan voor zowel cliënten als zorgverleners?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:**

Eén loket en één systeem. Eén regisseur die integrale toegang kan hebben in het hele sociale domein (in de breedte, dus ook huisvesting, financiën, et cetera). Voor de nieuwe functie 'generalist regisseur' moet een opleiding komen zodat iemand generalist is voor mensen die het niet zelf kunnen. Eén loket om duidelijk te krijgen voor de cliënt waar ze moeten zijn.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** hij niet van het kastje naar de muur gestuurd wordt. Er komt een regisseur die de cliënt begeleidt in het hele proces.

**Wat is de aanpak?** De huisartsenpraktijk kan een centrale rol hierin hebben. De huisarts is het punt waar wordt gescreend/gesignaleerd. De huisarts doet het dan zelf niet, maar kan wel als centraal punt fungeren. De eerste stap zou een gesprek bij de gemeente kunnen zijn, bijvoorbeeld ook aansluiten bij ontwikkelafels. Daarnaast zou er een gesprek gevoerd kunnen worden met huisartsen die al bezig zijn met een dergelijk initiatief vanuit eigen ondernemerschap.



**Hoe kunnen we...** de administratieve last binnen het indicatieproces van de Wmo verminderen?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** Een uniforme toegang organiseren met gemeenten.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** dit onrust wegneemt bij de cliënt. Het creëert duidelijkheid en overzicht. Het zorgproces kan sneller in gang gezet worden. Wanneer je tussen gemeentes en zorgaanbieders meer begrip creëert, kun je het proces ook beter aan de client uitleggen.

**Wat is de aanpak?** Gemeenten en zorgaanbieders hebben hier een rol in. Leden van de werkgroep maken een lijstje van mensen die kunnen deelnemen. Ze gaan contact met elkaar opnemen en zorgorganisaties uitnodigen hoe dit proces in te regelen is en de eerste gesprekken worden gepland voor eind 2019. Ook kijkt de groep hoe het indicatieproces nu loopt bij bijvoorbeeld de Wlz, waar dit beter is geregeld.





## Het ontbreken van maatwerkoplossingen voor specifieke groepen (zoals (L)VB, GGZ, NAH en autisme)

**Knelpunt:** Deze specifieke doelgroepen weten vaak niet welke vormen van ondersteuning mogelijk zijn.

**Hoe kunnen we...** de doelgroep laten inzien wanneer welke oplossingen mogelijk is en wanneer?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** partijen met een signaalfunctie 'opleiden' in mogelijkheden in de zorg en ondersteuning. De focus daarbij ligt op een oplossingsgerichte campagne, los van de diagnose.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** omdat de cliënt de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek door de juiste partij krijgt.

**Wat is de aanpak?** De aanpak is dat we in gesprek gaan met signalerende organisaties: scholen, woningbouwverenigingen en sociale wijkteams.

**Knelpunt:** De stempel (diagnose, IQ) is vaak een drempel voor het krijgen van zorg.

**Hoe kunnen we...** het probleem van cliënt meer centraal stellen?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** het voeren van een vraaggericht gesprek: niet het probleem maar de hulpvraag centraal stellen.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** omdat de cliënt zich serieus genomen voelt en hulp op maat krijgt.

**Wat is de aanpak?** De aanpak is dat onafhankelijke cliëntondersteuners, indicatiestellers en professionele netwerken rond de cliënt zich het voeren van een vraaggericht gesprek eigen maken. Dit komt van pas in het dagelijks gesprek met de cliënt. Dit doen we door degene die ervoor open staan te scholen in vraaggerichte gespreksvoering.

**Knelpunt:** Het ontbreken van maatwerkvoorzieningen voor specifieke groepen.

**Hoe kunnen we...** de indicatie toereikend laten zijn voor de benodigde zorg?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** door middel van het uitwisselen van kennis/ervaring over het beschikbare zorgaanbod.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** er een passende indicatie komt.

**Wat is de aanpak?** We gaan middagen organiseren voor cliëntorganisaties, het CIZ, Wmo-consulenten en zorgverleners over casuïstiek. Dan verkennen we hoe we naar specifieke situaties kijken en welke indicatie nodig is. Dit heeft leereffecten voor professionals; men kent elkaar en men leert van elkaar.

**Knelpunt:** Maatwerkoplossingen voor specifieke doelgroepen.

**Hoe kunnen we...** de zorgvraag met het zorgaanbod inclusief maken?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** We voeren een goed leven gesprek. Daarna gaan we in co-creatie flexibel maatwerk aanbod bieden. Eventueel kan de zorgmakelaar dit ondersteunen. Hij/zij kan ook lacunes in kennis van indicerende personen invullen.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** omdat het de kwaliteit van leven verbetert. Dit is voor iedereen anders, dus het vraagt om maatwerk.

**Wat is de aanpak?** De aanpak is dat we gaan experimenteren. De zorginstelling geeft hier ruimte voor. Onze professionals nemen vaak de rol van zorgmakelaar op zich.

**Knelpunt:** Maatwerk binnen beschermd wonen.

**Hoe kunnen we...** maximaal maatwerk bieden voor de meest complexe casuïstiek?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** een doorstart met het centrale voordeur-overleg. Dit was er vroeger ook, maar het doel is om dit overleg meer inhoudelijk te maken.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** het recht op passende zorg wordt gerealiseerd.

**Wat is de aanpak?** Op 8 oktober is een expertise-overleg tussen aanbieders gepland. Op 24 september gaan deelnemers in deze groep dit overleg voorbereiden en deze pitch daar geven. Dan kunnen we als gezamenlijke aanbieders een eerste stap zetten en met een fantastisch idee naar de gemeenten gaan. Het ministerie van VWS belt op 15 oktober over wat de ervaringen zijn.







## Discontinuïteit in de financiering en uitvoering van zorg en ondersteuning bij overgang naar een ander stelsel (Wmo, Wlz, zorgval, etc.)

**Hoe kunnen we...** de burger ontzorgen ten aanzien van drempels en schotten die hij/zij ervaart?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** er moet eerst gekeken worden naar welzijn, dan naar de zorg en dan pas naar de rekening.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** deze sneller zorg en ondersteuning krijgt, de burger wordt ontlast en er meer continuïteit is (doordat je langer kunt indiceren). Als er andere wet- en regelgeving nodig is wil je in ieder geval dat de cliënt hier geen last van heeft.

**Wat is de aanpak?** Maak onderscheid tussen 'steun-arm' en 'steun-rijk'. Er moet integraal worden gekeken binnen het gezin wat nodig is, in plaats van versnipperde hulp (wie geeft dit en wie geeft dat). Eerst handelen en dan afhandelen. Dit betekent dat wanneer je niet direct weet bij welk loket een vraag hoort, wel de benodigde zorg levert en dat later met partners wordt bekeken wie het moet afhandelen en betalen. Je moet dus lef en durf hebben. En waardigheid en trots voor de burger zelf.



**Hoe kunnen we...** de toegang tot de Wlz vanuit de Jeugdwet en Wmo mogelijk maken voor hulpvragers die langdurige zorg nodig hebben? Dit is deels ook een systeemprobleem dat op korte termijn niet op te lossen is. Het probleem is dat de cliënt niet op de juiste plek zit in een systeem dat geen waarde meer toevoegt. Zowel bij jongeren als ouderen is een goede omgeving van belang. Mensen moeten gemoedsrust en zekerheid kunnen krijgen over hun zorg- en ondersteuningstoekomst.

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** in gesprek komen met gemeenten en partijen binnen de Wlz.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** er dan direct passende zorg in de juiste omgeving is (16-23 jaar) en er meer zekerheid is over de continuïteit van zorg (ouderen).

**Wat is de aanpak?** Gemeenten en zorgkantoren moeten samen aan tafel. Het gesprek moet gevoerd worden ongeacht het stelsel, het belang moet gelijk zijn. Op zowel managementniveau als bestuurlijk / politiek niveau. Blijkbaar wordt nu de urgentie en de verantwoordelijkheid niet gevoeld. Voor 90% is het ook geregeld. Ook de uitvoering moet aan tafel. Zij mogen niet opgeven, niet loslaten. Dingen als "dit mag ik niet delen i.v.m. de AVG" is niet goed. Je moet de *mindset* hebben wat er wél kan en daar het gesprek over voeren.

**Hoe kunnen we...** de schotten in de zorg doorbreken, zowel financieel als zorginhoudelijk, zodanig dat burgers daar niet langer last van hebben en samenhangende zorg gaan ervaren?

**We stellen de volgende oplossingsrichting voor:** Op landelijk niveau de druk opvoeren om te zorgen voor een betere afstemming tussen de wet- en regelgeving (laat deze elkaar niet in de weg staan, maar aanvullend zijn op elkaar). Op regionaal niveau kunnen het beleid en uitvoering dan op elkaar worden afgestemd tussen gemeenten. Gemeenten hebben nu allemaal op hun eigen manier de toegang tot de zorg geregeld.

**Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...** de cliënt merkt dat de juiste zorg op de juiste plek terecht komt en dat er meer duidelijkheid en perspectief is voor de cliënt. Ook wordt de continuïteit van de zorg beter en worden er geen schotten meer in de zorg ervaren.

**Wat is de aanpak?** Alle ketenpartners onderschrijven samenwerking; ga echt met elkaar in gesprek. Misschien moet er wel gewoon één zorgwet komen voor iedereen met een uniforme financieringssysteem, waarbij je in de uitvoering geen last van schotten hebt. Ook in organisaties zelf zitten schotten, die moeten ook weg. De voorlichting naar elkaar en naar de cliënt moet beter en integraal op elkaar afgestemd.

