



## REGIONALE SAMENWERKING SOCIAAL DOMEIN LIMBURG NOORD

### Startnotitie ontwikkeltafel kwaliteit en monitoring

Datum: 29 mei 2015

#### 1. Inleiding en doelstelling notitie

Op het gebied van het Sociaal Domein werken zeven gemeenten in Limburg-Noord intensief samen. Deze samenwerking is onder meer vormgegeven met een Modulaire Gemeenschappelijke Regeling Sociaal Domein Limburg Noord (MGR-SDLN), waardoor een snelle en efficiënte besluitvorming kan plaatsvinden over onderwerpen die bij de MGR-SDLN zijn ondergebracht. De eerste - op dit moment enige - module van de MGR-SDLN betreft uitvoering van de regionale inkoop van diensten op het gebied van het Sociaal Domein. Deze regionale aanbesteding er toe geleid dat zeven gemeenten in Noord-Limburg met meer dan 300 aanbieders een raamcontract hebben gesloten.

Bij de inschrijving hebben alle aanbieders ervoor getekend om deel te nemen aan zogenoemde ontwikkeltafels. Een ontwikkeltafel is een open en transparant overleg tussen opdrachtgever en opdrachtnemer(s) met als doel te komen tot nieuwe afspraken over het contract. Het overleg vindt fysiek plaats met een selectie van aanbieders, middels virtuele dialoog kunnen alle gecontracteerde aanbieders het overleg volgen en inbreng verzorgen. De ontwikkeltafels die plaatsvinden in 2015 hebben als doel om tot nieuwe kaders te komen voor het contractjaar 2016. Hierover dient besluitvorming plaats te vinden in alle gemeenten afzonderlijk.

De ontwikkeltafels lopen parallel aan twee andere regionale processen gericht op de doorontwikkeling van het sociaal domein:

- De Samenwerkingstafel tussen gemeenten en de zorgverzekeraar VGZ
- De Transformatietafels tussen gemeenten, VGZ, burger- en belangenorganisaties en aanbieders.

De kaders en ervaringen uit deze overlegtafels en vanuit de ingezette transformatie worden via de ontwikkeltafels vertaald in aanpassing van de raamovereenkomsten. Dat geldt ook voor verbeteringen op gebied van bedrijfsvoering en het contractbeheer.

Op 16 april en 12 mei jl. hebben Pre-Ontwikkeltafels (POT) plaatsgevonden, waarin het proces van het bestuurlijk aanbesteden aan de orde kwam. Tevens heeft een eerste verkenning van de twee te behandelen thema's –prijs & prestatie en kwaliteit & monitoring- plaatsgevonden. Op 11 juni a.s. vindt voor elk van de twee thema's wederom een fysieke ontwikkeltafel plaats, waarin een nadere verkenning van beide thema's plaatsvindt. Deze fysieke bijeenkomst, waaraan een tiental aanbieders deelnemen, wordt van 20 juni tot en met 3 juli a.s. gevolgd door een virtuele ontwikkeltafel, via de website. Hierdoor worden alle aanbieders met een ontwikkelovereenkomst in staat gesteld deel te nemen aan de bestuurlijke aanbesteding. In de tweede week van september vindt de tweede ronde ontwikkeltafels (over voornoemde thema's) plaats, inclusief de virtuele ontwikkeltafel. De bedoeling is dan om te komen tot de bouwstenen voor een concept-collegenota, die in oktober aan de colleges ter besluitvorming wordt voorgelegd. In de collegenota worden de kaders voor contractering voor 2016 inzake prijs-prestatie en kwaliteit-monitoring vastgelegd. Einde oktober vindt de derde (fysiek en virtuele) ontwikkeltafelronde plaats, waarin de operationalisering van de dan vastgestelde collegenota met aanbieders besproken wordt. Ten slotte vindt de daadwerkelijke contractering in november a.s. plaats.

Het doel van de notitie is kaders te scheppen voor de eerste ontwikkeltafel **kwaliteit - monitoring** op 11 juni a.s. Allereerst worden de uitgangspunten voor de discussie geformuleerd. Input hiervoor komt uit de inbreng van aanbieders in eerdere bijeenkomsten, input van bestuurders en vastgesteld beleid. Deze input vormt het startpunt voor deze discussie. Daarnaast hebben de gemeenten van Noord-Limburg in mei/juni 2014 een visie vastgesteld op de doorontwikkeling van kwaliteit in het sociaal domein. De input van aanbieders in de voorbereiding en de vastgestelde kaders door gemeenten vormen een startpunt voor deze discussie.

Vervolgens zullen wij een stip op de horizon beschrijven waar gemeenten samen met inwoners, aanbieders en andere stakeholders naar toe willen werken. Dit is een lange termijn doelstelling.

Ten slotte worden, met de lange termijn doelstelling in het achterhoofd, thema's/stellingen voorgelegd die op 11 juni besproken kunnen worden en eventueel verwerkt in de nieuwe inkoopkaders voor 2016.

Deze notitie is geschreven vanuit het perspectief van Wmo en jeugd. Het participatie-perspectief ontbreekt vooralsnog. Echter, op den duur wordt integratie van Wmo, jeugd en participatie in de inkoopkaders nagestreefd.

### **Wat verstaan we onder kwaliteit van zorg en ondersteuning?**

In deze startnotitie richten we ons vooral op de kwaliteit van zorg en ondersteuning waar beroepskrachten bij betrokken zijn omdat de ontwikkeltafel mogelijk leidt tot aanpassingen in de raamovereenkomsten. Het gaat dus niet om de kwaliteit van de ondersteuning die mensen aan elkaar verlenen of die vanuit informele (vrijwillige) verbanden wordt verleend.

*“Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen (het gerealiseerde) van een product, proces en dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel,”* is de definitie van kwaliteit die door het Nationaal Kompas Volksgezondheid gehanteerd wordt.<sup>1</sup> Uiteraard kan over (de keuze voor) deze definitie van kwaliteit gediscussieerd worden<sup>2</sup>. Deze definitie lijkt ons voor de start van de discussie echter adequaat. Een aantal elementen van kwaliteit wordt op de website van het Kompas nader beschreven:

Effectiviteit:	De mate waarin (vooraf) geformuleerde doelstellingen in de praktijk worden bereikt. Ondersteuning die helpt en is gebaseerd op kennis over ‘wat werkt’ in vergelijkbare casus.
Tijdigheid:	Op het juiste tijdstip aanbieden van (preventieve) zorg en voorkomen van onnodige wachttijden na een positieve screeningsuitslag.
Efficiëntie:	Zorg die verspilling van middelen vermijdt.
Veiligheid:	Vermijden van schade bij interventies die gericht zijn op het bevorderen van veiligheid.
Toegankelijkheid:	Toegang tot (zorg)voorzieningen en interventies wordt niet belemmerd door persoonlijke kenmerken zoals geslacht of etniciteit.
Doelgroepgerichtheid:	Respecteren van voorkeuren, normen en waarden van doelgroepen en daarnaar handelen.

Hier kan nog aan toegevoegd worden dat ook het voldoen aan wet- en regelgeving een (belangrijk) kwaliteitsaspect is. (Zeer) kort samengevat is kwaliteit de goede dingen doen en deze dingen goed doen. In de ondersteuning van mensen draait het hierbij vooral om de relatie tussen ondersteuner en ondersteunde. Een beroepsbeoefenaar zal hiervoor instrumenten inzetten en is al dan niet in dienst van een organisatie die hem faciliteert.

### **Uitgangspunten voor kwaliteit en meting van kwaliteit**

De volgende uitgangspunten zijn in 2014 door gemeenten onderschreven en sluiten aan bij de wensen die de aanbieders hebben geuit in de voorbereiding:

- Vertrouwen in de beroepsbeoefenaar;
- Overheid uit de controle-modus en regelreflex;
- Een beperkte set betekenisvolle indicatoren;

---

<sup>1</sup> <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/wat-is-kwaliteit/>

<sup>2</sup> Zo kent deze definitie mogelijk een te sterk zorgperspectief terwijl ondersteuning een minstens zo wezenlijke insteek is.

- Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden;
- Meten is niet zonder meer weten, het gaat om uiteindelijk om wat men met de verkregen inzichten doet: het verbeteren<sup>3</sup>.

Aanvullend willen wij het uitgangspunt van maatwerk benoemen, onder kwaliteit gedefinieerd als “doelgroepgerichtheid”. De vertaling van kwaliteit in indicatoren verschilt per doelgroep en zelfs per individu. Dit heeft gevolgen voor de eisen die je stelt en indicatoren die je hieraan verbindt.

### **Doelstelling van het meten van kwaliteit**

Het is belangrijk om vooraf vast te stellen waarom wij kwaliteit inzichtelijk willen maken.

- We willen dat onze inwoners inzicht krijgen in de prestaties van / de ervaringen met aanbieders;
- We willen als gemeenten zelf ook (meer) inzicht krijgen, omdat wij zowel opdrachtgever als eindverantwoordelijke zijn;
- De kwaliteit (van kennis en kunde) van medewerkers en organisaties, in het bijzonder die met kwetsbare doelgroepen werken, moet op orde zijn. Overigens kan betoogd worden dat het hier niet zozeer om het meten van kwaliteit gaat, maar om een kwaliteitsaspect m.b.t. de input (waarbij de medewerker het middel is);
- We willen inzetten op leren en continu verbeteren van de ondersteuning en zorg;
- Het is een onderwerp van gesprek met de opdrachtnemers over uitvoering van de contracten.

Het is vooralsnog niet de bedoeling te gaan afrekenen op kwaliteitsmetingen, bijvoorbeeld door het toepassen van bonus-malus regelingen e.d. Wel dienen alle aanbieders die met kwetsbare doelgroepen werken aan bepaalde minimumeisen (m.n. als het gaat om de kennis en kunde) te voldoen alvorens er een contract wordt aangegaan en zullen we bij de uitvoering kijken naar het voldoen aan de minimumeisen. Een aanbieder kan wel “gestraft” worden doordat een inwoner op basis van kwaliteit een andere aanbieder kiest. Dit past bij ons uitgangspunt dat onze inwoners zoveel mogelijk zelf mogen kiezen en er geen volumeafspraken met de gecontracteerde aanbieders zijn.

Inzicht in de door de mensen ervaren kwaliteit van de verleende ondersteuning en zorg (noem het de beleving) is zeer belangrijk. Daarnaast is de kwaliteit van de verleende ondersteuning en zorg belangrijk om te meten. Dat geeft mensen informatie die ze mee kunnen nemen in de keuze voor aanbieders.

### **Stip op de horizon**

Je kunt op veel verschillende manieren naar kwaliteit kijken. Het kan gaan om kwaliteit van een product, van een proces, van een traject, van een gesprek, van een behandeling, etc. Vanuit welk vertrekpunt/uitgangspunt je naar kwaliteit kijkt, bepaalt mede de manier waarop je met kwaliteit om wilt gaan en hoe je daar invulling aan wilt geven.

Voor de zeven gemeenten in Limburg Noord staan onze inwoners – de (potentiele) gebruikers - centraal. Daarom is voor ons de beleving van onze inwoners een belangrijke factor als het gaat om kwaliteit. Daarbij gaat het ons vooral om de *kwaliteit van leven*, die voor iedereen anders kan zijn. Beleving van kwaliteit door onze inwoners is echter niet het enige criterium: er moet een balans zijn met de effectiviteit, efficiëntie, tijdigheid, veiligheid, toegankelijkheid en doelgroepgerichtheid van de geboden ondersteuning. Overigens kan ook betoogd worden dat de beleefde kwaliteit een wezenlijk onderdeel is van effectiviteit.

De transitieopgave op gebied van welzijn, zorg en werk is een zoektocht naar een nieuw maatschappelijk systeem. Het is een uitdaging om met minder beschikbare middelen meer te doen dat wil zeggen om het groter aantal (ondersteunings)vragen van inwoners in de nabije toekomst te blijven beantwoorden en het nieuwe systeem verder te ontwikkelen naar een duurzaam niveau.

Wanneer vooral inwoners de ruimte krijgen van aanbieders en regiepartijen (gemeenten en zorgverzekeraars) om nieuwe initiatieven te ontwikkelen in het sociale domein dan voltrekt zich geleidelijk

---

<sup>3</sup> In de bijlage is een nadere toelichting op de uitgangspunten opgenomen.

aan een transformatie naar een duurzaam maatschappelijk systeem. Het is de transformatie van de verzorgingsstaat naar de zogeheten participatiemaatschappij.

In de afgelopen jaren zijn en in de komende periode worden door inwoners, vrijwilligers en aanbieders een veelheid aan initiatieven en trajecten in gezamenlijkheid ontwikkeld en gerealiseerd. Daarbij wordt het opzetten van nieuwe vormen van collectieve ondersteuningsarrangementen en welzijnszorg gestimuleerd en gefaciliteerd.

De kwaliteit van de ondersteuning en zorg wordt geborgd door inzet van vrijwilligers en beroepskrachten die past bij de mate van kwetsbaarheid van de deelnemers. De ondersteuning en zorg is gebaseerd op een ondersteuningsplan / gezinsplan / leefzorgplan. Hierin staan de behoeften en mogelijkheden van de persoon/gezin centraal vanuit de eigen kracht en worden de beperkingen minder nadrukkelijk als uitgangspunt genomen.

De focus verschuift van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven. Daarbij is het effect dat de kwetsbare inwoner verwacht van interventies (in zorg, ondersteuning, hulpmiddelen en aanpassingen in de woon- en leefomgeving) op zijn kwaliteit van leven relevant.

In het te ontwikkelen kwaliteitssysteem is de inzet om de cliënt centraal te stellen, inzicht te krijgen in de impact van de verwachtingen van de cliënt op het management van medewerkers, middelen en processen, het meten wat resultaten en effecten zijn en het in gang zetten van verbetertrajecten. Hierbij wordt gestreefd naar een systeem waarbij de bijdrage van vrijwillige en beroepsmatige inzet, het aanbod van ondersteuning en zorg, de inkoop en beleidsvorming, is gericht op outcome en effect voor de burger. Daarbij streven wij naar het meten van de verbetering van kwaliteit van leven en de kwaliteit van het zorgproces. De verbetering van de kwaliteit van leven kan zowel betrekking hebben op de individuele burger als van een groep van burgers / populatie.

Een belangrijk aandachtspunt is wel dat centraal stellen van beleving niet een soort extra laag bureaucratie op de reeds bestaande kwaliteitssystemen wordt. M.a.w.: wat kan van het huidige systeem 'afgebroken' worden en v.w.b. beleving opgebouwd worden. Hoe kan een handzame set kwaliteitseisen opgebouwd worden, die ook door gemeenten getoetst kunnen worden? En: hoe verhoudt de beleving van kwaliteit zich tot objectieve criteria van kwalitatieve zorg?

Overigens geldt dat de stip op de horizon niet direct met de inkoop 2016 behaald wordt: dat is nog een brug te ver. Wel kan men nu de eerste stappen zetten om op termijn tot deze stip te komen. Die stappen worden nader besproken in deze notitie en tijdens de Ontwikkeltafels.

### **Thema's voor de doorontwikkeling van inkoopkaders 2016**

Zoals aangegeven liggen de beide ontwikkeltafels in elkaars verlengde. De nadere afspraken die we maken op gebied van prijs/prestatie hebben invloed op de afspraken op het gebied van kwaliteit/monitoring en andersom. Bij de discussie over de onderstaande thema's is die samenhang niet leidend maar is het wel van belang om de samenhang mee te nemen. Wij onderstrepen dat deze thema's t.b.v. de discussie in de Ontwikkeltafels als een soort stellingen zijn geformuleerd. Ook is de lijst van thema's niet compleet. Zo zullen we in de Ontwikkeltafel (m.n. tijdens de nadere invulling OT2 en OT3) sterk aandacht moeten geven aan de kwaliteitseisen m.b.t. input, 'throughput' en output.

#### **1. Opsplitsing in doelgroepen i.p.v. diensten (licht, midden en zwaar) met bijbehorende kwaliteitseisen op maat.**

Het voorstel is om in de kwaliteitseisen te differentiëren op basis van de kwetsbaarheid van de doelgroep waaraan de zorg/ondersteuning wordt verleend. De meest kwetsbare doelgroep vraagt om een grotere set van kwaliteitseisen (aan de medewerkers en organisatie). De kwaliteitseisen hiervoor zijn veelal wettelijk bepaald en gericht op bedrijfsvoering en werkprocessen (sterk geprotocolleerde werkwijze). Bij de minst kwetsbare doelgroep zien wij de beleving (ervaren kwaliteit) als belangrijker aspect dan de werkprocessen en protocollen.

Schematisch is dat als volgt weer te geven. De grootte van de aanduiding geeft het belang aan.

Kwetsbaarheid	Ervaren kwaliteit <sup>4</sup> (beleving)	Kwaliteit van ondersteuning/zorg
Licht	X	X
Midden	X	X
zwaar	X	X

Een mogelijk bezwaar tegen dit schema is dat een eerste exercitie nog ontbreekt: kwaliteitseisen dienen eerst nader geïnventariseerd te worden, vanuit de definitie en afbakening van aspecten als genoemd op bladzijde 2. Eerst daarna zou men, afhankelijk daarvan, een onderverdeling kunnen maken. Ook zou, door deze tweedeling, de indruk gewekt kunnen worden dat de beleving en kwaliteit van ondersteuning twee geheel verschillende zaken zijn. T.b.v. de discussie hebben wij gemeend dit schema wel op te nemen en de vraag te stellen: zou een schema als het bovenstaande werkbaar kunnen zijn?

2. *Onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren naar gebruikersperspectief d.m.v. gevalideerde vragenlijsten waaraan elke aanbieder zich committeert.*

Het voorstel is om als eis op te nemen dat er onafhankelijk onderzoek plaats zal vinden naar de kwaliteit van zorg vanuit gebruikersperspectief. We willen daarbij zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande methoden en gevalideerde vragenlijsten. Daar waar mogelijk willen we ook vereenvoudigen of bestaande verplichtingen schrappen. Dit willen we nader onderzoeken.

3. *Uitkomsten van onderzoek openbaar maken voor inwoners en front-offices van gemeenten.*

Zoals hierboven aangegeven willen we het aanbod en de prestaties van aanbieders ook inzichtelijk maken voor onze inwoners. De kwaliteitsmetingen moeten hieraan bijdragen. Door hier open en transparant over te zijn kunnen inwoners gebruikerservaringen nalezen en meewegen in de keuze voor een aanbieder. Belangrijk hierbij is een zorgvuldige en genuanceerde meting van meerdere aspecten van klantbeleving, tevens gespecificeerd per doelgroep.

4. *Een klacht over de diensten van een zorgaanbieder kan voor de regio Limburg Noord straks op 1 plek worden ingediend en behandeld. Hiervoor wordt een centraal orgaan ingesteld die de aanbieders / gemeenten adviseert en jaarlijks rapporteert aan aanbieders / gemeenten.*

Op dit moment hebben grote zorgaanbieders elk eigen procedures. Kleine aanbieders dienen een klachtenregeling te hebben maar hebben deze soms niet. Voor duidelijkheid naar de burger en een overzicht op alle ontvangen klachten / behandeling kan gedacht worden aan één centrale plek / commissie de voorkeur. Echter, een mogelijk gevolg hiervan is dat er een ombudsman in het klein ontstaat. De wenselijkheid hiervan dient nog nader onderzocht te worden in de Ontwikkeltafels.

5. *Thema op het gebied van leren en verbeteren.*

We geven aan dat we kwaliteit willen meten om het inzichtelijk te maken voor onze inwoners. We willen naar een onafhankelijke meting en we willen naar één klachtenprocedure. Hoe leren wij daarvan?

Het doel van klachtenbehandeling zou men kunnen onder verdelen in:

1. de specifieke klacht correct afwikkelen;
2. leren en verbeteren, zodat herhaling in toekomst wordt voorkomen.

Echter, er zijn nog vele opmerkingen van burgers die niet het stadium van officiële klacht bereiken, maar waar ook van kan worden geleerd en verbeterd. In hoeverre kan dit in de kaders voor inkoop van 2016 worden meegenomen?

Voor zover het verbeterpunten betreft in de relatie gemeente - aanbieder zijn hierover afspraken te maken. Voor zover het verbeterpunten betreft voor de zorgverzekeraar zelf: is dit hun eigen verantwoordelijkheid en hoeven gemeenten dienaangaande niets te regelen?

<sup>4</sup> Niet enkel van het individu, maar ook van het gezin/ systeem etc.

Een verder dilemma is de mogelijke terugslag van openbaarheid: om van elkaar te leren en met nieuwe, innovatieve ideeën te komen, kan betoogd worden dat men “vrij” kan uitwisselen en zich daarmee kwetsbaar opstelt. Dat werkt mogelijk niet als zaken meteen openbaar en inzichtelijk zijn en als je er door inwoners op “afgerekend” wordt. Hoe kunnen we die leeromgeving creëren? Aan de andere kant is juist de transparantie voor de burger één van de leidende principes voor het sociaal domein in de regio. Dit staat met bovenstaande mogelijk op gespannen voet.

## **Bijlage. Nadere toelichting op de uitgangspunten.**

Hieronder zijn de uitgangspunten voor kwaliteit en meting nader toegelicht.

### 1. *Vertrouwen in de beroepsbeoefenaar.*

Handelingsruimte bieden aan beroepsbeoefenaar vertrekt vanuit het vertrouwen dat de beroepsbeoefenaars weten wat ze moeten doen om goede ondersteuning voor onze inwoners te realiseren. Handelingsruimte betekent ruimte geven om met inwoners en hun netwerken de juiste oplossingen te zoeken. Daar hoort bij dat beroepsbeoefenaren hun eigen handelen kunnen motiveren: inzicht kunnen geven in hun eigen handelen, kunnen uitleggen welke keuzes zij hebben gemaakt en waarom en wat de resultaten daarvan zijn voor de inwoner. Zo willen wij de creativiteit van onze inwoners en de beroepsbeoefenaren aanboren.

### 2. *Overheid: uit de controle-modus en uit de regelreflex!*

Handelingsruimte voor beroepsbeoefenaar houdt in dat de gemeente haar bemoeienis met de uitvoering tot een minimum beperkt. De gemeente is regisseur op de ambities en doelen en brengt met het werkveld heldere afspraken over de te behalen resultaten in het leefzorgplan tot stand. De gemeente waakt voor de reflex van de overheid om overmatig vanuit risicobeheersing te handelen, met bijbehorende controlemechanismen, regels en bureaucratie. Dat neemt zeker niet weg dat gemeenten in ieder geval voldoende inzicht dienen te hebben in de rechtmatigheid: worden de middelen die gemeenten beschikbaar stellen ook door aanbieders besteed aan de diensten en producten die gecontracteerd zijn? Mogelijk is een controleprotocol hier wel onvermijdelijk. Overmatige risicobeheersing kan voorkomen worden door zoveel als mogelijk aan te sluiten bij systemen van de aanbieders zelf. Gemeenten dienen hier (uiteindelijk) wel periodiek over geïnformeerd te worden, daar zij eindverantwoordelijk zijn voor het sociaal domein.

### 3. *Beperkte set betekenisvolle indicatoren.*

Stevig inzetten op minder regels en minder controle, geven wij onder andere vorm via het uitgangspunt dat beroepsbeoefenaar alleen gegevens registreren die voor hen zelf direct nut hebben binnen hun eigen primaire proces, voor de planning of evaluatie van behandeldoelen. Diezelfde gegevens worden ontsloten voor managementinformatie, beleidskeuzes en politieke sturing. Dit is alleen mogelijk als we werken met een beperkte set betekenisvolle prestatie-indicatoren.

### 4. *Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden.*

Het motto van de 7 gemeenten. Dienstverlening en gebruikersgerichtheid is complexer dan puur en alleen met prestatie-indicatoren kan worden aangetoond. Het gaat om de betekenis en de analyse achter de cijfers. We pleiten voor kwaliteitsgesprekken: gesprekken over kwaliteit en prestaties van zorg, met de cijfers op tafel én met de verhalen achter de cijfers op tafel. Gesprekken waarin inwoners, beroepsbeoefenaren, managers, ambtenaren en bestuurders zichzelf en elkaar een spiegel voorhouden en reflecteren op de resultaten en prestaties van de geleverde ondersteuning en zorg. Gesprekken die inspireren om het, ieder vanuit zijn eigen rol, nog weer beter te doen. Motiveren in plaats van verantwoorden.

### 5. *Metten is niet weten, het gaat om verbeteren.*

Het gaat om continu en systematisch verbeteren. De kunst is om een permanente leeromgeving te creëren, waarin de inwoners, de beroepsbeoefenaren en de overheid met elkaar kunnen blijven werken aan verbetering van kwaliteit van ondersteuning en zorg.