

# Bestuursopdracht transformatie in de kijk op zorg en hulp voor jeugd en gezin

## Aanleiding

In de zomer en herfst van 2018 is duidelijk geworden dat sprake is van een structureel tekort bij de uitvoering in het Sociaal Domein. In een presentatie aan ons College en Commissie MO is een beeld geschetst van de omvang van de tekorten en de opbouw daarvan.

Wij hebben ervoor gekozen om te werken aan een kwaliteitsslag in het Sociaal Domein om binnen de financiële kaders te komen. Hierbij beogen wij een inhoudelijke verandering; wij willen dingen anders doen en daardoor verbetering voor de inwoners realiseren. Ook willen wij dat de uitvoering van het Sociaal Domein binnen de financiële kaders wordt gebracht.

Er is een lijst van onderwerpen vastgesteld waarbinnen een kwaliteitsslag gemaakt zou kunnen worden. Deze onderwerpen betreffen met onder andere verbeteringen en aanpassingen in de huidige werkwijze. Deze lijst is ook gepresenteerd aan de Commissie MO. Daarnaast bevatte de presentatie ook inzichten om te komen tot meer ingrijpende aanpassingen. De situatie waarin onze gemeente zich bevindt rond het Sociaal Domein vraagt om dergelijke fundamenteelere keuzes.

De grote vraag daarbij is: hoe houden wij de zorg en hulpverlening voor onze kinderen en hun ouders goed, maar ook betaalbaar?

Al tientallen jaren wordt in Nederland gezocht naar het antwoord op deze vraag. De oplossing leek te liggen in de manier waarop de jeugdzorg werd gemanaged. Dat kon beter en strakker. Concurrentie en marktwerking zou verbetering afdwingen en zorg goedkoper maken. Niet de professional, maar het systeem zou de oplossing zijn. Procedures, instrumenten en cijfers werden belangrijker dan de mensen zelf.

Hoewel er goede kanten aan dit systeem zitten, moeten we concluderen dat er iets fundamenteels ontbreekt. Dit systeem is leeg, koud en kleurloos, als een leven zonder ziel. In onze overtuiging is het juist essentieel dat er ruimte is voor bezieling. Voor liefde, aandacht en betrokkenheid. Dat kan alleen door de mens centraal te zetten. We willen daarom juist buiten bestaande kaders en werkwijzen treden om écht te doen wat nodig is en écht aan te sluiten bij de leefwereld van onze inwoners.

Aansluiten betekent ook dat we niet altijd zonder meer “ja” zeggen. Het gaat ook om een transformatie in de kijk op zorg en hulp voor jeugd en gezin. Om datgene wat we als samenleving als geheel wel of niet normaal vinden. Om de vraag waar individuele verantwoordelijkheid eindigt en collectieve verantwoordelijkheid begint.

Kortom, voor ons gaat het om zowel een systeemtransformatie als een zorgtransformatie.

De drie begrippen die voor ons leidend zijn in de kwaliteitsslag stellen wij ook bij deze transformatie centraal:

- Normaliseren; wij willen het vermogen van mensen bevorderen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (positieve gezondheid), wij willen dat niet allerlei zaken die gewoon bij het leven horen tot problemen worden gemaakt en als er toch zorg nodig is moet deze zo licht en dichtbij als mogelijk.
- Voorkomen; wij willen de preventieve infrastructuur van de kernen versterken, de sociale omgeving van onze inwoners heeft een belangrijke rol en wij willen dat deze optimaal kan helpen om zwaardere zorg te voorkomen.
- Innoveren/Samenwerken; wij zoeken naar strategische partners om samen te innoveren, slagkracht te vergroten en versnippering en bovenmatige administratieve lasten tegen te gaan. De doorgeslagen juridisering en marktwerking staat wat ons betreft de transformatie in de weg.

Een groot deel van de uitgaven binnen het Sociaal Domein liggen bij de Jeugdzorg en het tekort is vooral hier ontstaan. Daarom spreekt de bestuursopdracht met name over de jeugdzorg. De beweging die wij voorstaan, de systeem- en zorgtransformatie die wij in deze bestuursopdracht beschrijven, streven wij na voor het hele Sociaal Domein. Wij willen stap voor stap aan deze transformatie werken, we kijken werkende weg waar zich kansen voordoen om de transformatie vorm te geven.

## Achtergrond en huidige situatie

Bij de decentralisaties in 2015 was de primaire opgave dat er continuïteit van zorg zou zijn voor mensen die deze nodig hebben. Oude IJsselstreek heeft er hard aan gewerkt om de transitie zo goed mogelijk te laten verlopen. Hiertoe is een gemeentelijk team van professionals gevormd en ingezet dat de toegang en indicatie tot jeugdzorg en Wmo voorzieningen en begeleiding vormgeeft met uitzondering van de derdenverwijzingen. Belangrijk uitgangspunt vanaf het begin is geweest dat er maatwerk wordt geleverd, dat aansluit op de situatie van de hulpvrager. Een tweede belangrijk uitgangspunt is vanaf het begin geweest dat er een basisniveau aan voorzieningen is waar inwoners zonder indicatie een beroep op kunnen doen. Hierdoor zou het beroep op geïndiceerde zorg beperkt moeten zijn tot die situaties waarin dat echt nodig is. Het telefonisch toegangsteam dat bij de gemeente is gesitueerd zou ook zoveel mogelijk vragen moeten afvangen en verwijzen naar voorliggende voorzieningen wanneer dat kan. Dit uitgangspunt was ingegeven door het leidende principe dat hulp zo kort en licht als mogelijk moet zijn en zo zwaar als nodig.

De huidige praktijk laat zien dat er ondanks voorzieningen in het basisniveau heel veel vragen voor geïndiceerde zorg bij de gemeente komen. Dit heeft meerdere oorzaken. Voor een deel is er sprake van complexe hulpvragen die zwaardere inzet vergen dan de huidige basisvoorzieningen bieden. Daarnaast is het zo dat er (nog) geen dekkend en samenhangend aanbod is in het basisniveau, waardoor mensen hun weg niet goed kunnen vinden. Tot slot is de samenhang en afstemming tussen het basisniveau en de meer specialistische (geïndiceerde) vormen van hulp niet optimaal, er is sprake van verschillende werelden met de gemeente in het midden.

Het team van consultants dat bij de gemeente werkt bestaat voor het grootste deel uit hoogopgeleide professionals. Het gemeentelijk systeem zorgt ervoor dat hun rol beperkt is tot die van indicatiesteller, doorverwijzer en procesregisseur. De meerwaarde in het bieden van lichtere vormen van hulp die zij door hun achtergrond voor inwoners kunnen bieden wordt hierdoor niet optimaal benut.

Een ander aspect is de grote hoeveelheid aan (specialistische) aanbieders. Dit belemmert de effectiviteit van zorg. Bovendien heeft deze marktwerking in de zorg niet geleid tot daling van de kosten. Onzekerheid bij en concurrentie tussen aanbieders leidt tot korte termijn handelen, waarbij overleven en het maximaliseren van de te verlenen zorg (en daarmee de inkomsten) voor aanbieders een belangrijke rol lijkt te spelen. Samenwerken, afschalen van zorg en innoveren verdwijnen hierbij naar de achtergrond. Dit komt de kwaliteit van zorg voor de inwoners niet ten goede en leidt tot onnodig hoge kosten.

Zoals gezegd was de eerste uitdaging om de transitie vorm te geven en ervoor te zorgen dat inwoners niet tussen wal en schip zouden raken. Dat is goed gelukt, maar bovenstaande aspecten maken duidelijk dat de inhoudelijke transformatieopgave nog niet ten einde is.

## **Doelstelling en resultaat**

Een natuurlijke verdere ontwikkeling, passend bij de visie, is om de hulp nu zo dicht mogelijk bij de inwoners te organiseren en de toegang zo eenvoudig en eenduidig mogelijk te maken. In de meest ideale situatie zijn er teams van professionals in verschillende kernen werkzaam op plaatsen waar inwoners toch al gemakkelijk komen, bijvoorbeeld bij een consultatiebureau of huisartsenpraktijk. Teams van hoogopgeleide professionals waarin verschillende deskundigheden vertegenwoordigd zijn en die ook zelf hulp kunnen verlenen, zodat inwoners sneller en in een vertrouwde omgeving geholpen worden. Bestaande activiteiten die bijvoorbeeld door (school)maatschappelijk werk en het jeugdteam worden uitgevoerd, maken hier bij voorkeur ook deel van uit, zodat inwoners niet van loket naar loket hoeven te gaan.

Wanneer inwoners contact hebben met deze ‘toegang’ hoeft dit dan niet altijd onmiddellijk en automatisch tot een hulpverleningstraject te leiden. Verantwoord niets doen en mensen helpen om zelf aan hun problemen te werken is de eerste optie. Dit kan ook omdat mensen al in een vroeg stadium contact kunnen hebben. Hiermee krijgen de uitgangspunten normaliseren en voorkomen beter dan nu vorm, ook kunnen we zo gemakkelijker écht doen wat nodig is. Mensen leren, zo nodig met hulp, om hun eigen leven vorm te geven samen met de mensen in hun sociale omgeving. Het is daarbij ook belangrijk dat de toegang ook zelf de zorg verleent zolang deze niet specialistisch is. Hiermee wordt invulling gegeven aan een belangrijk leidend principe in Oude IJsselstreek, namelijk dat hulp altijd zo kort en licht als mogelijk moet zijn. Dit betekent dat de huidige ‘knip’ tussen indicering en lichtere vormen verdwijnt. Deze nieuwe werkwijze is te vergelijken met een vorm van huisartsenzorg. Immers, je kunt bij een huisarts terecht zonder indicatie en een huisarts verwijst lang niet altijd door naar een specialist, in tegendeel zelfs. De huisarts biedt een luisterend oor en zet waar nodig lichte hulp in. En waar mogelijk zal een huisarts zelfs eerst een beroep doen op de zelfredzaamheid van de inwoner, ook heeft de huisarts oog voor

preventie, het voorkomen van problemen. Deze manier van werken kan op termijn tot besparingen leiden. We zien duidelijk verbanden met de uitvoering van de andere wetten in het Sociaal Domein. Dit geldt voor de Participatiewet omdat het hebben van werk vaak het beste medicijn is. Voor de Wmo geldt dit omdat begeleiding aan de voorkant kan ook een beroep op duurdere Wmo voorzieningen mogelijk voorkomen. Het is dan ook belangrijk dat de manier van werken met kenmerken als verantwoord niets doen en mensen helpen om zelf aan hun problemen te werken als eerste optie, werken vanuit normaliseren en voorkomen in het hele Sociaal Domein toegepast wordt. Dat geldt natuurlijk ook voor partners in het basisoniveau die in samenwerking met de nieuwe 'toegang' een dekkend en samenhangend aanbod vormgeven.

Voor zwaardere of meer specialistische vormen van hulp zal altijd wel een doorverwijzing en regie nodig blijven. Bij goede samenwerking tussen toegang en de specialistische aanbieders hoeft je niet altijd te indiceren. Het gaat er immers om dat in samenspraak, ook met de inwoner, gebeurt wat nodig is. Het (financieel-)administratieve proces is hierin niet leidend. Een huisarts schrijft ook niet voor wat een specialist voor een patiënt zou moeten doen, hij verwijst slechts door. Van belang is wel dat de toegang regie voert en betrokken blijft bij de inwoner. Hoe dichter het toegangsteam bij de inwoner staat, hoe beter dat kan worden vormgegeven. En hoe beter het toegangsteam en de specialistische aanbieders elkaar kennen en met elkaar samenwerken, hoe beter en sneller inwoners ook bij zwaardere hulpvragen geholpen worden.

De voorkeur gaat daarbij uit naar een beperkt aantal samenwerkingspartners met wie ook invulling gegeven kan worden aan de wens om verder te innoveren in Oude IJsselstreek. Onderzocht moet worden welke relatievorm hierbij het meest passend is. Hierbij hoort ook dat we onderzoeken welke financieringswijze voor de inzet van specialistische zorg het best past bij de nieuwe opzet. Een alternatief voor het huidige p\*q model wordt hier nadrukkelijk in meegenomen en wel om de volgende redenen. Dit model nodigt vanuit financieel oogpunt ten eerste uit tot het blijven verlenen van zorg, ook als dat niet noodzakelijk is. Daarnaast zorgt dit model ervoor dat veel tijd en energie gaat zitten in allerlei administratievevoering, die niet direct ten goede komt aan de zorg voor de inwoners. Ten derde past dit model niet bij een situatie waarin minder wordt gewerkt met indicatiestellingen. De basis van de p\*q bekostiging valt daarmee immers weg. Tenslotte zorgt dit model voor veel onzekerheid bij zorgaanbieders. Zij weten immers van te voren niet wat voor zorg bij hen wordt afgenomen en welke financiële bijdrage zij voor de komende periode kunnen verwachten. Deze onzekerheid heeft een prijsopdrijvend en kwaliteit verlagend effect. Het zorgt ervoor dat investeringen worden uitgesteld, innovatie beperkt blijft, het maakt het voor aanbieders moeilijk om in te schatten hoeveel en welk soort personeel zij nodig hebben, etc.

Op dit moment is de toegang en de indicatie van hulp bij de gemeente georganiseerd. Een belangrijke vraag is of de hiervoor geschetste nieuwe werkwijze met toegang, te verlenen hulp en doorverwijzing voor zware zorg ook bij de gemeente georganiseerd kan zijn. Belangrijke voorwaarden voor de nieuwe werkwijze is dat professionals kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid in een organisatie die daarop is ingericht. Dat is bij een

gemeentelijke organisatie niet te organiseren. Een gemeente heeft te maken met heel veel belangen en met een complexe verantwoordelijkheids- en verantwoordingssystematiek. De gemeentelijke systemen en processen zijn daar ook op ingericht, dit betekent dat er een grote administratieve en juridische component is in de werkzaamheden en dat de werkprocessen van de professionals ook zo zijn ingericht. Dat staat een werkwijze die aansluit bij de bedoeling en de leefwereld in de weg. Dat is ook een belangrijke klacht van de huidige jeugdconsulenten in Oude IJsselstreek. Beter zou het daarom zijn om de toegang en hulpverlening op meer afstand van de gemeente te plaatsen, zodat het dichterbij de inwoners komt en er van buiten naar binnen gewerkt kan worden.

Om dat vorm te kunnen geven, is het belangrijk dat de kwaliteitszorg en de informatievoorziening worden doorontwikkeld. De gemeente blijft immers verantwoordelijk voor de kwaliteit van de jeugdzorg in de gemeente. Daarnaast heeft de gemeente ook de financiële verantwoordelijkheid en heeft minder directe invloed op de wijze van zorgtoewijzing dan in de huidige situatie waarbij consulenten in dienst zijn van de gemeente. Dat betekent dat zowel kwaliteitszorg als contractbeheer optimaal moeten aansluiten bij de nieuwe situatie. Het financiële en administratieve beheer van en controle op de door specialistische aanbieders ingezette zorg blijven ook bij de gemeente. Uitwisseling van informatie hierover met de toegangsteams is onontbeerlijk. Hiervoor moet binnen de gemeente een goed geoliede backoffice (her)ingericht worden die aansluit op de nieuwe werkprocessen en die de teams die in kernen aan het werk zijn optimaal faciliteren om hun werk te kunnen doen. Dat betekent onder meer dat de informatievoorziening hierop moet aansluiten, zodanig dat de gemeente snel en goed inzicht heeft in de inhoudelijke en financiële effecten van de geleverde zorg en hierover het gesprek met het toegangsteam kan voeren, zonder dat dit proces belastend is voor de samenwerkingspartner. Ons uitgangspunt is dat we met de samenwerkingspartner invulling geven aan een partnership waarbij we zoeken naar een werkwijze die voor beide partners zo optimaal mogelijk is. Op termijn zou een verdere doorontwikkeling denkbaar kunnen zijn waarbij een deel van deze werkzaamheden dichterbij de teams georganiseerd kunnen worden en waarbij de gemeente dan vooral een regierol inneemt, maar dat is nu geen onderdeel van de bestuursopdracht.

## **Opdracht en beoogd resultaat**

### **De opdracht luidt hiermee:**

#### **Fase 1 – Zoektocht en eerste schets**

Zoek een samenwerkingspartner die toegang, te verlenen hulp en doorverwijzing voor zware zorg dicht bij de inwoners organiseert waarbij er geen knip is tussen toegang en te verlenen hulp met uitzondering van te indiceren zware hulp. Zodra deze samenwerkingspartner is gevonden, leg het college dan een principebesluit voor om al dan niet verder te gaan met de volgende fase.

#### **Fase 2 – Uitwerking op hoofdlijnen**

Na akkoord van het college; geef dan de beoogde nieuwe werkwijze in hoofdlijnen verder vorm samen met de gevonden samenwerkingspartner. Werk uit hoe inkoop van specialistische hulp, contractbeheer, kwaliteitszorg, administratie en informatievoorziening gaan aansluiten op de nieuwe werkwijze, zodanig dat de gemeente in staat blijft om de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en financiën in te vullen. Leg het uitgewerkte en in samenwerking met de samenwerkingspartner gemaakte plan definitief ter beslissing voor aan het College.

### **Fase 3 – Concretisering en implementatie**

Bij akkoord van het college op de vorige fase, zorg voor daadwerkelijke uitvoering en implementatie van het gemaakte plan.

### **Fase 4 – Start en doorontwikkeling**

De laatste fase omvat het daadwerkelijke starten van de nieuwe werkwijze en het daarna verder doorontwikkelen van de ingezette weg.

#### **Opdrachtgever:**

Bestuurlijk opdrachtgever: Bert Kuster, wethouder zorg en ondersteuning en Jeugdbeleid

Peter van de Wardt, wethouder Participatiewet,  
meedoenbeleid en inclusie

Ambtelijk opdrachtgever: Marijke Verstappen, gemeentesecretaris, algemeen directeur

Ambtelijk opdrachtnemer: Peter van de Leur, programmamanager Sociaal Domein

## **Randvoorwaarden**

Belangrijke randvoorwaarden voor de bestuursopdracht zijn:

- Zorgvuldig traject met betrekking tot personele consequenties.
- Ruimte om een samenwerkingspartner te vinden en samen de opdracht uit te werken.
- Voldoende capaciteit vanuit de organisatie beschikbaar zo nodig aangevuld met externe expertise
- Ruimte om af te wijken van de huidige regionale samenwerking op het gebied van inkoop en contractbeheer, als dit noodzakelijk blijkt te zijn voor het succesvol implementeren van de nieuwe werkwijze

#### ***Zorgvuldig traject met betrekking tot personele consequenties.***

De op basis van de bestuurlijke visie nieuw te ontwikkelen manier van werken heeft gevolgen voor een deel van het personeel van de gemeentelijke organisatie. Dit betekent dat

een zorgvuldig traject met betrekking tot personele consequenties moet worden georganiseerd, met zoveel mogelijk perspectief voor medewerkers. Communicatie, begeleiding en medezeggenschap zijn hierbij van belang.

***Ruimte om een samenwerkingspartner te vinden en samen de opdracht uit te voeren.***

De bestuursopdracht zal met een samenwerkingspartner verder uitgewerkt moeten worden, dit vraagt ruimte om een geschikte samenwerkingspartner te vinden en samen met de partner binnen de bestuursopdracht nader invulling te geven aan de bestuursopdracht. Dit is een andere manier van werken dan tot nu toe wordt toegepast op grond van bijvoorbeeld het inkoopbeleid.

***Voldoende capaciteit vanuit de organisatie beschikbaar zo nodig aangevuld met externe expertise.***

Uitvoering van de bestuursopdracht heeft naast uitwerking van de bestuurlijke visie betrekking op meerdere disciplines en organisatieonderdelen zoals HRM, contractbeheer, kwaliteitszorg, administratieve en financiële processen. Er zal vanuit of door de organisatie voldoende kwalitatieve en kwantitatieve capaciteit moeten worden ingezet om de bestuursopdracht te kunnen uitvoeren. Met alle andere opgaven die er liggen in het Sociaal Domein is het niet mogelijk dat dit zonder consequenties kan gebeuren. Er zullen dus keuzes gemaakt moeten worden die mogelijk pijnlijk zijn. Er zal geprioriteerd en getemporeerd moeten worden binnen het Sociaal Domein en als dat onvoldoende is ook daarbuiten. Ook zal er extra capaciteit moeten worden ingehuurd. Wanneer de benodigde personele inzet niet binnen het bestaande personele budget opgevangen kan worden, zal hiervoor op een andere manier budget vrijgemaakt moeten worden of moeten worden geaccepteerd dat het tekort in 2019 verder oploopt, hetgeen leidt tot een verdere daling van de gemeentelijke reserves. De verwachting is wel dat de nieuwe werkwijze op termijn leidt tot verlaging van de kosten, waardoor de investering zichzelf uiteindelijk terugverdient, maar de concrete uitwerking hiervan kan pas plaatsvinden als de opdracht in een verder stadium is.

***Aansluiten van regionale samenwerking op het gebied van inkoop en contractbeheer***

Inkoop en contractbeheer van jeugdzorg is nu grotendeels in regionale samenwerking vormgegeven. Van belang is dat er voldoende ruimte en mogelijkheden zijn binnen deze samenwerking om te komen tot optimale invulling van de nieuwe situatie. Als het niet mogelijk blijkt om binnen de regionale samenwerking te komen tot een situatie waarin de nieuwe werkwijze (tijdig) succesvol vormgegeven kan worden, kan het noodzakelijk zijn om zelfstandig andere keuzes te maken. Dit zal samen met de nieuwe samenwerkingspartner verder onderzocht moeten worden, hierbij zal ook in overleg bekeken worden hoe wij om willen gaan met (vernieuwende vormen van) aanbesteding

## **Raming middelen**

Om de bestuursopdracht uit te kunnen voeren zal een projectorganisatie ingericht moeten worden met daarin een vaste kern van medewerkers, aangevuld met medewerkers die op onderdelen vanwege hun expertise worden ingezet. Waar mogelijk zullen eigen medewerkers worden ingezet. Zie hiervoor verder onder de randvoorwaarden.

## Risico's en maatregelen

### **Planning**

De planning om de bestuursopdracht te realiseren is erg krap. Onvoorziene omstandigheden of complicerende factoren kunnen de planning beïnvloeden. Daarom worden College, Raad, OR/GO en andere belanghebbenden nauw betrokken bij het proces.

### **Vinden samenwerkingspartner**

Realisatie van de bestuursopdracht vraagt om een samenwerkingspartner, het niet vinden van een geschikte partner vormt een risico. Er wordt daarom gekozen voor een pragmatische en flexibele insteek in de gesprekken met de beoogde samenwerkingspartner, waarbij de bestuurlijke visie leidend is.

### **Regionale afspraken tussen nieuwe samenwerkingspartner en ingekochte specialistische aanbieders**

De beoogde nieuwe werkwijze kan gevolgen hebben voor de wijze van samenwerken met de regionaal ingekochte specialistische aanbieders. Het is niet uit te sluiten dat dit ook effect heeft op de regionale samenwerking. Daarom zal extra geïnvesteerd worden in de relatie, communicatie en afstemming met de specialistische aanbieders alsook met de andere regiogemeenten over de achtergrond, redenen en consequenties van deze opdracht. Het risico vormt tegelijkertijd een kans om een grotere verandering teweeg te brengen.

## Communicatie

De bestuursopdracht behelst een majeure opdracht die veel mensen raakt, een goed communicatieplan is daarbij onontbeerlijk. Naast communicatie met de eigen medewerkers en de Raad is ook communicatie met inwoners, contractpartners en andere stakeholders van belang voor het succesvol uitvoeren van de bestuursopdracht. Dit betekent dat er een communicatieplan moet worden opgesteld en uitgevoerd.

## De rol van de Raad in het proces

Met de Commissie MO is al de afspraak gemaakt dat zij maandelijks geïnformeerd wordt over de voortgang van de kwaliteitsslag. Daarnaast zal de Raad een keer per kwartaal door middel van een brief over de voortgang geïnformeerd worden.

## De rol van OR/GO

Wanneer het een substantiële wijziging betreft van organisatie onderdelen, bijvoorbeeld omdat werkzaamheden elders uitgevoerd gaan worden dan heeft de OR adviesrecht. De gesprekspartner voor de OR is hierbij de WOR bestuurder

Wanneer er ook sprake is van consequenties voor de arbeidsvoorwaarden van personeel moet er overeenstemming worden bereikt met het GO. De portefeuillehouder P en O is hierbij gesprekspartner.

## Planning



De planning ziet er in hoofdlijnen als volgt uit:

Maand	Activiteit
Fase 1	Zoektocht en eerste schets
Maart '19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaststellen bestuursopdracht College</li> <li>- Informeren Commissie MO over bestuursopdracht, daarna gedurende de hele looptijd periodiek informeren</li> <li>- Informeren medewerkers over bestuursopdracht, daarna gedurende de hele looptijd periodiek informeren</li> <li>- Inrichten projectgroep</li> <li>- Bespreken met OR/GO</li> <li>- Opstellen Communicatieplan, daarna doorlopend uitvoering van dit plan</li> </ul>
Maart-mei '19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zoeken samenwerkingspartner en eerste ruwe opzet</li> <li>- Besluitvorming door College voor starten volgende fase</li> </ul>
Fase 2	Uitwerking op hoofdlijnen
Juni-juli '19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Starten gezamenlijke ontwikkeling en uitwerken plan met samenwerkingspartner</li> <li>- Besluitvorming door College voor starten volgende fase</li> </ul>
Fase 3	Concretisering en implementatie
Juli-dec '19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoering en implementatie gezamenlijk plan</li> <li>- Traject OR/GO</li> </ul>
Fase 4	Start en doorontwikkeling
Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Start uitvoering nieuwe werkwijze op basis van visie uit de bestuursopdracht.</li> </ul>
2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verder optimaliseren backoffice die past bij de nieuwe werkwijze</li> </ul>
2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verder optimaliseren inkoopmodel dat past bij de nieuwe werkwijze</li> </ul>