

Bestuursrapportage

# *Een toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg in Fryslân*

**Andersson Elffers Felix**

**Datum**

30 november 2017

**Opdrachtgever**

GGD Fryslân

**Contact**

Aris van Veldhuisen

Irene Niessen

Aad van 't Hof

**Referentie**

LG39

# *Inhoud*

<b>1 Over dit verslag</b>	<b>4</b>
1.1 De opdracht aan AEF.....	4
1.2 Aanpak van het onderzoek.....	4
1.3 Resultaten van het onderzoek in een bestuursrapport.....	5
<b>2 Algemeen beeld van de onderzoeksresultaten</b>	<b>7</b>
2.1 Huidige situatie.....	7
2.2 Denkrichtingen voor vernieuwing.....	8
2.3 Transitie.....	10
<b>3 Aanbevelingen / voorstel voor het vervolg</b>	<b>13</b>

# 1 Over dit verslag

## 1.1 De opdracht aan AEF

De GGD Fryslân heeft aan AEF de volgende vraagstelling voorgelegd.

In hoeverre is het mogelijk de jeugdgezondheidszorg conform het Landelijk Professioneel Kader uit te voeren binnen het huidige budgettaire kader?

Ter beantwoording van de vraag zal/zullen in het onderzoek:

- De huidige werkwijze van de jeugdgezondheidszorg worden geanalyseerd.
- De kansen en de bedreigingen van het landelijk professioneel kader worden aangegeven.
- In samenhang met het voorgaande voorstellen worden ontwikkeld voor een efficiënte werkwijze jeugdgezondheidszorg waarbij (optimaal) gebruik wordt gemaakt van de digitale mogelijkheden.
- De budgettaire consequenties van de voorgestelde werkwijze worden afgezet tegen het beschikbare budget en zo nodig alternatieven worden aangegeven om binnen het beschikbare budget de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg vorm te geven.

Het resultaat van het onderzoek moet *in ieder geval* een rapportage zijn met aanbevelingen over:

- De wijze waarop onze JGZ kan voldoen aan de landelijke normen/richtlijnen.
- Het zoveel mogelijk vrijspelen van middelen om de nieuwe werkwijze JGZ en bestaande risico's binnen het huidige budget van de GGD (incl. budget bedrijfsvoering) te kunnen opvangen.
- Het verhogen van de medewerkerstevredenheid ten aanzien van de uit te voeren taken.
- Een strategische personeelsplanning.

De GGD Fryslân is op zoek naar innovatieve en waar mogelijk onderbouwde oplossingen die de dienstverlening en effectiviteit van de JGZ kunnen verbeteren. De rapportage wordt naar het bestuur gestuurd en moet voldoende aanknopingspunten bieden om een basis te zijn voor een meerjarig toekomsttraject, waarin de GGD de invulling van de JGZ verder kan verbeteren op een manier die financieel houdbaar is.

## 1.2 Aanpak van het onderzoek

AEF heeft het onderzoek hebben we uitgevoerd met twee insteken, waarbij de huidige situatie en gewenste richting in kaart zijn gebracht. Bij de gewenste richting gaat het niet om een vastomlijnd plan, maar om mogelijkheden voor een gewenste situatie. Beide insteken hebben een wisselwerking met elkaar, maar zijn qua aanpak verschillend van aard.



**Figuur 1: analyse in het onderzoek**

Het onderzoeken van de huidige situatie was zowel kwantitatief als kwalitatief van aard waarin de huidige werkwijze en de knelpunten onderzocht zijn. Voor het eerste deel is een overzicht gemaakt van de feitelijke werkprocessen, de financiën, het personeel en de knelpunten naar aanleiding van het LPK en andere organisatievraagstukken.

Voor de gewenste richting is eerst een beeld op hoofdlijnen gevormd van de richting die de organisatie op moet bewegen. Daarna zijn specifieke opties uitgewerkt die deze beweging kunnen ondersteunen.

Voor zowel de huidige situatie als de gewenste richting hebben we zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek uitgevoerd op basis van interviews, documentstudies en specifieke analyses. AEF heeft semigestructureerde interviews gevoerd binnen en buiten de GGD Fryslân.

Daarnaast heeft AEF gebruik gemaakt van documenten, data, bestaande modellen van de GGD Fryslân en websites van het brancheorganisaties. Hiervoor hebben we diverse afdelingen binnen Bedrijfsvoering intensief geraadpleegd en tussenresultaten ter verificatie voorgelegd.

Ten bate van dit onderzoek zijn klankbordgroepen per regio samengesteld. Elke klankbordgroep kreeg de mogelijkheid te adviseren over de gewenste ontwikkelrichting van het onderzoek. In een later stadium zijn de eerste eindresultaten ter toetsing en feedback voorgelegd aan de klankbordgroepen in de regio's.

### 1.3 Resultaten van het onderzoek in een bestuursrapport

In het onderzoek is gebleken dat het door de organisatie beoogde doel – een definitieve koers, c.q. plan voor de ontwikkeling van de JGZ in de komende jaren – op dit moment niet haalbaar en/of verstandig is. De belangrijkste reden daarvoor is dat de organisatie zich midden in een veranderproces bevindt, waardoor de voorwaarden nog niet aanwezig zijn om een koers/plan goed te laten landen.

AEF heeft dat in een vroeg stadium geconstateerd en besproken met de opdrachtgever, waarna AEF is gevraagd om verder te gaan met het onderzoek en de resultaten te formuleren in de vorm van onderbouwde 'denkrichtingen' die de organisatie verder kunnen helpen op het moment dat het veranderproces een fase verder is. AEF heeft deze denkrichtingen

uitgewerkt en kwantitatief c.q. financieel onderbouwd. Ook is AEF gevraagd om bevindingen en aanbevelingen te formuleren ten aanzien van de organisatieontwikkeling.

De opdrachtgever heeft AEF verzocht om een bestuursrapportage op te stellen, waarin de uitkomsten op hoofdlijnen en voornamelijk kwalitatief zijn weergegeven. De rapportage is zodanig opgesteld dat het bestuur op basis ervan richting kan geven aan het ontwikkelproces voor het komende jaar. Deze rapportage treft u hierbij aan.

## 2 Algemeen beeld van de onderzoeksresultaten

### 2.1 Huidige situatie

In het onderzoek zijn de volgende zaken in beeld gebracht.

- De **organisatiestructuur**, met een korte beschrijving van
  - de indeling in regio's,
  - de beweging naar resultaatverantwoordelijke teams
  - de inrichting van de ondersteuning.
- De **financiën**, waarin met name wordt stilgestaan bij
  - de inkomsten en de wijze waarop die worden verdeeld (het formatieberekeningsmodel)
  - de relatie tussen inkomsten en het aantal kinderen in de regio
  - de mate van *no show* in de JGZ, als een belangrijke factor in de uitgaven van de organisatie
  - overige financiële risico's, waaronder de wijze waarop de organisatie is omgegaan met het 7,5 maanden contactmoment (zie later) en de consequenties van Operatie Stofkam.
- **Formatie en personeel**, met aandacht voor
  - vergrijzing en aanstaande uitstroom van het personeelsbestand
  - de constatering dat de JGZ in Fryslân relatief weinig artsen en verpleegkundigen in dienst heeft
  - een gemiddeld hoog ziekteverzuim in de organisatie
- De implementatie van het **Landelijk Professioneel Kader** (LPK), op grond waarvan professionals meer risicogerichte afwegingen kunnen maken in het zien van kinderen. We constateren onder andere dat het kennisniveau verschilt, en dat de expliciete afweging tussen de jeugdarts/-verpleegkundige en ouders om een contactmoment over te slaan in beperkte mate wordt gemaakt (waar tegenover staat dat de organisatie wel het 7,5-maands contactmoment in zijn geheel heeft laten vervallen; een keuze waarvoor de dispensatie vanuit de Inspectie nu ter discussie staat). Ook constateren we hier dat er binnen de GGD de wens leeft om meer aan te sluiten bij het sociaal domein, maar dat de mate waarin dat gebeurt, per gemeente verschilt.
- **Werkwijzen** binnen de JGZ, waarin we onder andere de volgende constatering doen.
  - Teams verschillen in de manier waarop ze taken uitvoeren
  - De knip tussen 12- en 12+ vraagt nog om aandacht
  - De werkwijze met zorg-op-indicatie verschilt ook per team.

**Concluderend:** De toekomst van de GGD Fryslân brengt uitdagingen met zich mee. De uitstroom van personeel zal binnen vijf jaar een vlucht nemen, het aantal kinderen in Fryslân zal weer toenemen, een goede uitvoer van het gedachtegoed van het LPK vraagt aandacht, meer verbreding is mogelijk tussen de teams, de werkwijze van teams lijkt op cruciale punten te verschillen, het ziekteverzuim is bovengemiddeld hoog en de financiële ruimte is beperkt om het huidige uitvoeringsniveau vol te houden. Er zijn, kortom, de nodige opgaven voor de toekomst.

Tegelijkertijd zien we ook de nodig kansen. Medewerkers van de GGD zijn zeer gedreven, hebben het beste voor met de kinderen, zijn bereid te leren en willen graag met vernieuwingen aan de slag. De kansen in het sociaal domein nemen ook toe, structuren worden herkenbaarder, dit biedt kansen om elkaars krachten te leren kennen en daar afspraken over te maken.

## 2.2 Denkrichtingen voor vernieuwing

Gedurende het onderzoek hebben we verschillende opties voor vernieuwing opgehaald, zowel van binnen als van buiten de organisatie. Voor de verre toekomst zijn er allerhande alternatieve werkwijzen denkbaar, van robots tot vaccinatiepleisters. Dat zijn echter innovaties die niet ontwikkeld kunnen worden door GGD Fryslân, en op het niveau van alle GGD'en in Nederland gezamenlijk ook een forse uitdaging zouden zijn. De focus heeft daarom gelegen op opties met handelingsperspectief, waar de GGD direct mee aan de slag kan.

### Doel van de JGZ

Tijdens het onderzoek hebben wij binnen en buiten de GGD stilgestaan bij het doel van de JGZ. Dit doel is samengevat in onderstaande figuur.



Wat opvalt in gesprekken, is dat er grote eensgezindheid is over het doel van de JGZ: alle kinderen moeten gezond en veilig op kunnen groeien. Ook is men het eens over het feit dat daarvoor een combinatie van collectieve preventie, signaleren, normaliseren en waar nodig doorverwijzen nodig is, en dat het om kinderen te signaleren nodig is dat alle kinderen voldoende in beeld zijn. Binnen de GGD beginnen meningen uiteen te lopen bij de vraag **hoe**



je ervoor kunt zorgen dat alle kinderen voldoende in beeld zijn. Waar sommige medewerkers van mening zijn dat dit het beste kan door het kind zelf te zien, geven andere medewerkers aan dat ouders of ketenpartners daar in sommige gevallen een grotere rol in zouden kunnen spelen.

### Wensen voor betere/extra dienstverlening

In het onderzoek zijn diverse **wensen** onderzocht voor extra dienstverlening vanuit de JGZ, zowel vanuit gemeenten en ketenpartners als vanuit de organisatie zelf. Het gaat vooral om wensen rond ketensamenwerking. Beschreven zijn:

- samenwerking met gebiedsteams
- Meer contacten met kinderopvang, scholen en andere partners
- Bedienen van een bredere doelgroep
- Inloopsprekuren op basisscholen
- Langere contactmomenten

Van al deze opties is geïnventariseerd:

- wat ze zouden inhouden,
- op welke manier ze zouden bijdragen aan een betere, c.q. effectievere JGZ, en
- welke financiële consequenties ze zouden hebben.

### Mogelijkheden om ruimte te maken

Om daadwerkelijk behoeftegericht te werken, kan het nodig zijn om **ruimte** te maken binnen de huidige dienstverlening. De traditionele jeugdgezondheidszorg gaat namelijk uit van een vast contactmomentenschema voor elk kind. De nadruk ligt op dé contactmomenten en de activiteiten die moeten plaatsvinden tijdens het consult. De professional is in *the lead* om te signaleren. Om tijd vrij te spelen voor kinderen die extra zorg nodig hebben, is het mogelijk de huidige werkwijze te veranderen.

Er zijn verschillende mogelijkheden voor het maken van ruimte onderzocht. We beschrijven hier de routes die in het onderzoek zijn beschreven.

**Flexibilisering:** Door flexibilisering van het huidige contactmomentenschema ontstaat tijd voor kinderen die extra aandacht nodig hebben. Uit reeds uitgevoerd onderzoek naar flexibilisering van contactmomenten blijkt dat het mogelijk is om daadwerkelijk meer tijd te hebben kinderen met een hogere zorgbehoefte. Deze ontwikkeling wordt ook beoogd met het LPK en is in lijn met de landelijke trend.

Het LPK biedt echter geen mogelijkheid om in collectieve vorm te besluiten een contactmoment af te schaffen, en ook de inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) zal dit niet goedkeuren. Het is niet aan een gemeente, het management of een individueel team om een contactmoment af te schaffen. Het is wel mogelijk om de professionals te faciliteren om de afweging over de wenselijkheid van een contactmoment expliciet te maken. In het onderzoek zijn mogelijke routes geschetst, inclusief hun financiële en organisatorische consequenties.

**Taakherschikking;** Het is mogelijk om op meerdere manieren een structurele herverdeling te organiseren in de organisatie die tot kostenbesparing en daarmee ruimte voor vernieuwing leidt. Onderzocht zijn:

- *Verschuiving tussen arts-verpleegkundige.* Verpleegkundigen nemen taken over die normaliter door artsen worden uitgevoerd. De verpleegkundigen voeren met name standaardconsulten uit en de arts heeft aandacht voor de medische problematiek. Een vergaande variant is de introductie van een verpleegkundig specialist. Dit is een relatief

nieuwe functie in het zorglandschap en wordt ingezet om gestandaardiseerde medische handelingen uit te voeren. De verpleegkundig specialist maakt traditionele grenzen tussen de verpleegkundige en de arts dynamischer.

- *Verschuiving tussen dokters- en CB-assistente.* Doktersassistenten nemen de taken van de CB-assistenten over en eventueel enkele verpleegkundige taken tijdens een bureau. Dit geldt eveneens voor verpleegkundige taken op scholen. Een doktersassistent heeft namelijk een eigen bijdrage in de gezondheidszorg. Zij kunnen verpleegkundige handelingen verrichten in tegenstelling tot CB-assistenten. Dit biedt ruimte om te schuiven met taken op het consultatiebureau.
- *Verandering van taken van CB-assistente.* Het is mogelijk de CB-assistenten enkele administratieve taken van de verpleegkundigen over te laten nemen. Uit kosten oogpunt kan in beginsel ook overwogen om de functie van CB-assistent te laten vervallen en taken te laten overnemen door verpleegkundigen, digitale zelfhulp of het Frontofficeteam.
- *Ondersteuning van de verpleegkundige vanuit andere disciplines.* Enkelvoudige vragen worden opgepakt door logopedisten, pedagogen en gezondheidsbevorderaars. Deze professionals kunnen vanuit hun eigen discipline hoogwaardige zorg leveren en tegelijkertijd de jeugdverpleegkundige ontlasten.

**Digitale oplossingen.** Er zijn verschillende mogelijkheden om met behulp van nieuwe technieken ruimte te maken. We noemen hier de opties die zijn bekeken. Voor elk van de opties geldt dat er voldoende randvoorwaarden in de organisatie en de techniek aanwezig moeten zijn. Het gaat om:

- eConsulten
- Advies via chat
- Materiaal van ouders (GroeiApp)
- Digitale ondersteuning van medewerkers
- Digitaal afspraken maken
- Cliëntenportaal
- Herinnerings-sms om de no show te verlagen.

### Opties om de dienstverlening te verbeteren

Naast wensen die geld kosten en opties die ruimte maken, zijn er ook mogelijkheden die minder duidelijke budgettaire gevolgen hebben, maar die wel de dienstverlening kunnen verbeteren. Opties daarvoor zijn

- **Continu planning** op het consultatiebureau, waarmee beter wordt aangesloten op schooltijden.
- **Simultaan vaccineren**, waarmee de vaccinatie-ervaring van ouder en kind kunnen worden verbeterd.
- **Centering Parenting**: een methodiek waarin traditionele één-op-één contact-momenten in het eerste levensjaar van het kind worden vervangen door acht groepsconsulten waarbij ouders ook ervaringen kunnen delen en elkaar kunnen steunen in het ouderschap.

## 2.3 Transitie

Innovatie staat nooit op zich, maar vindt altijd plaats in een context van bestaande werkwijzen, een staande organisatie, en mensen met een historie in die organisatie. Voor een succesvolle implementatie is het noodzakelijk dat deze interactie herkend wordt en dat de veranderstrategie daar rekening mee houdt. In het onderzoek zijn we ingegaan op de context

waarin de gewenste beweging plaatsvindt, en de betekenis daarvoor voor de implementatie en de bijbehorende veranderstrategie.

Zoals eerder reeds beschreven is, werkt GGD Fryslân sinds oktober 2015 met resultaat-verantwoordelijke teams. Een belangrijke aanleiding voor deze verandering waren de decentralisaties in het sociaal domein in 2015. Daardoor werd de gemeente meer dan voorheen een belangrijke partner om bij aan te sluiten. De JGZ heeft immers een belangrijke rol in preventie en in het signaleren, normaliseren en waar nodig doorverwijzen van problemen die raken aan jeugdhulp. Zeker de gebiedsteams, die in het kader van de decentralisaties opgezet werden, zijn een belangrijke ketenpartner voor de JGZ. Een belangrijk doel van de nieuwe organisatie-inrichting was dat de teams beter aan konden sluiten bij de behoeften van gemeenten.

Er is een vorm van zelforganisatie waarbij teams vrijheid hebben om invulling te geven aan *hoe* zij hun taken uitvoeren. Hoewel geen sprake is van zelfsturing, zijn er wel elementen die daar overeenkomsten mee vertonen: net als zelfsturing gaat de organisatie-inrichting uit van meer autonomie in het professionele handelen van medewerkers.

### Veranderingen voor medewerkers

De nieuwe organisatie-inrichting betekent een grote verandering voor de medewerkers. Waar zij voorheen in grote lijnen het beleid van de organisatie volgden over bijvoorbeeld het inzetten van contactmomenten, vormgeving van dienstverlening en contacten met gemeenten en ketenpartners, hebben zij daar nu zelf zeggenschap over. Dat levert enthousiasme op, maar leidt ook tot onzekerheid.

Op dit moment zien we dat medewerkers, hoewel ze veelal positief zijn over de toegenomen eigen afwegingsruimte, en dat het in verschillende teams ook leidt tot vernieuwende werkwijze, nog zoekende zijn naar hun nieuwe rol en positie in de organisatie. Belangrijke thema's hierin zijn:

- Elkaar feedback geven.
- Uitwisseling tussen teams.
- Uitvoering van bedrijfsvoeringstaken.
- De rol van de professionals buiten de JGZ-teams.
- Kaders en gemeenschappelijkheid.

Deze thema's zijn deels te zien als een logisch gevolg van de huidige fase in de organisatie-ontwikkeling. Gezien de recente invoering van de resultaatsverantwoordelijke teams, is het te begrijpen dat hier veel aandacht en energie naartoe gaat. Tegelijkertijd is er een grens aan de hoeveelheid vernieuwing die mensen aankunnen. Alvorens te starten met de implementatie van inhoudelijke vernieuwingen die zijn beschreven, vinden we het van groot belang dat de organisatorische vernieuwing verder uitgekristalliseerd is dan nu het geval is.

### Randvoorwaarden voor vernieuwing

Uit het onderzoek concluderen we aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan om inhoudelijke vernieuwing een succes te maken. Deze thema's passen in het traject GGD op reis 2.0. Het gaat om:

- duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling, helderheid over 'wie waarover gaat'
- een gedeeld beeld van de opdracht aan teams
- praktisch faciliteren van de teams, met name in bedrijfsvoeringsvragen
- keuzes in de positie van de staf
- faciliteren in het omgaan met onzekerheid

In het onderzoek hebben we geconstateerd dat op deze punten belangrijke stappen vooruit nodig zijn. Daarnaast valt op dat er nog slechts beperkte uitwisseling tussen teams plaatsvindt. Voor een **duurzaam lerende organisatie** is het van belang om uitwisseling tussen teams meer te faciliteren. De structuren die daarvoor nu beschikbaar zijn, sluiten te weinig aan bij de behoeften van de medewerkers.

### 3 Aanbevelingen / voorstel voor het vervolg

Het onderzoek laat zien dat de organisatie nog volop in ontwikkeling is na de recente organisatieverandering. Daarom adviseren wij om voorafgaand aan de implementatie voldoende tijd te nemen om als organisatie aan de noodzakelijke randvoorwaarden voor vernieuwing te voldoen, en pas daarna organisatie breed te starten met de inhoudelijke vernieuwing. Dat betekent uiteraard niet dat de organisatie in de tussentijd stil moet staan. Enthousiaste teams, die wel ruimte hebben voor inhoudelijke vernieuwing, kunnen dienen als pilotteam voor verschillende veranderingen. Het is wel van belang dat dit vanuit de teams zelf komt.

Wij stellen een transitie in drie fasen voor, die wij in onderstaande figuur samenvatten. In de rest van dit hoofdstuk lichten wij deze fasen kort toe.



#### **Fase 1: bepalen en communiceren implementatiestrategie**

De eerste fase hangt sterk samen met het traject GGD op reis 2.0. Een van de vragen die hierin beantwoord moet worden, is hoe ver de ruimte van de teams reikt, en waar de gemeenschappelijke basis van de organisatie begint. Ook moeten knopen worden doorgesneden over manier waarop aan de andere randvoorwaarden voor vernieuwing die in de vorige paragraaf omschreven zijn vormgegeven wordt. Meer inhoudelijk is de opgave om te komen tot een gedeelde en meer geëxpliciteerde visie op zorginhoud en dienstverlening, aansluitend bij de beweging die het LPK mogelijk maakt. Dit is in de eerste plaats een opdracht voor het management, maar het is van belang om de medewerkers nauw te betrekken bij de denkstappen en afwegingen. Cruciale elementen in deze fase zijn:

- Een traject waarin management en uitvoering **gezamenlijk nadenken** over de wenselijkheid van verschillende opties, waarbij begrip voor elkaars situatie centraal staat.

- Een geschikte vorm zou zijn om **uit ieder team een afvaardiging** te hebben die over deze vragen meedenkt, en ook verantwoordelijk is om de denkstappen terug te leggen en aan te scherpen bij zijn of haar team.
- Keuzes voor de korte termijn naast procesafspraken over de manier waarop deze verantwoordelijkheidsverdeling aangepast wordt naar aanleiding van **voortschrijdend inzicht**.
- Afspraken over hoe gestuurd wordt op gewenste veranderingen, en hoe omgegaan wordt met **tempoverschillen tussen teams**.
- **Heldere communicatie** over deze lijn, zodat alle medewerkers weten waar zij aan toe zijn.

Het resultaat van deze fase is duidelijkheid over de ruimte en de verantwoordelijkheden van de teams ten opzichte van het management. Hieruit volgt ook welke verantwoordelijkheden zowel het management als de teams hebben bij de implementatiestrategie van vernieuwingen. Deze fase legt dus de basis voor de manier van werken in de toekomst, maar ook voor de implementatie van deze vernieuwingen.

### Fase 2: keuzes maken en voorbereiden

Als na Fase 1 de verantwoordelijkheidsverdeling helder is, kunnen keuzes gemaakt worden in de dienstverlening, en kan de implementatie voorbereid worden. Als de zeggenschap over de implementatie bij de teams ligt, moet hier een lerend proces voor ingericht worden, zodat teams elkaar verrijken in hun afwegingen en ervaringen.

Ook als de keuzes gemaakt worden door het management, is het van belang om in deze keuzes en de prioritering hierin het oordeel van medewerkers zwaar mee te laten wegen. Dit is een continu **gesprek tussen verschillende lagen in de organisatie**. Ook hiervoor zijn gesprekken met een afvaardiging per team een geschikte manier om de hele JGZ-organisatie te betrekken.

Bij het voorbereiden van de implementatie hoort naast het uitwerken van de planning en de werkwijze ook de manier waarop **effecten van vernieuwing gemonitord** worden en het opzetten van **structuren waarmee teams van elkaar kunnen leren**. Ook de positionering van de staf moet in deze fase geborgd worden, aangezien deze van cruciaal belang is voor een succesvolle implementatie van vernieuwingen.

### Fase 3: implementatie in de teams

In de implementatie zijn verschillende aspecten van belang. Enerzijds zijn er harde randvoorwaarden waar aan voldaan moet zijn: financiën, opleidingen, formatie en monitoring van de effecten op het niveau van dienstverlening.

Daarnaast blijft continu aandacht nodig voor de ‘zachte’ randvoorwaarden die nodig zijn voor een lerende organisatie. Denk hierbij aan de manier waarop teams ervaringen uitwisselen, de rol van de teamcoaches, staf en management. Hiervoor is de basis in de eerste twee fases gelegd, maar het is van belang dat deze onderhouden wordt.

### Tijdpad

Gezien de huidige stand in de organisatieontwikkeling adviseren wij om voor de eerste twee fases een jaar de tijd te nemen. De implementatie in de teams kan dan in 2019 van start gaan.