

Projectplan – DEFINITIEF

Doorontwikkeling Regionale Zorgalliantie Zwolle



Aanleiding

Nederland is aan het vergrijzen en mensen worden steeds ouder. Dit gaat vaak gepaard met het krijgen van chronische ziektes, o.a. diabetes, COPD, Astma en CVRM. Tegelijkertijd zien we dat ouderen langer zelfstandig thuis willen blijven wonen en dat de zorgkosten onder druk komen te staan. In de nabije toekomst neemt de behoefte aan zorg op de juiste plaats daarom sterk toe. Dit is ook terug te zien in het overheidsbeleid. De juiste zorg op de juiste plek, betekent dat de regionale zorg en ondersteuning moeten veranderen en op maat (specifiek op de persoonlijke situatie) moeten worden geleverd. Dit vraagt dan ook om een nieuwe aanpak.

Sinds 2016 hebben verschillende partijen in de regio IJssel-Vecht de handen ineen geslagen om zo de organisatie van zorg te verbeteren, de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning te verhogen en meer in te zetten op preventie. Hiervoor is de regionale Zorgalliantie (RZA), een samenwerkingsverband tussen huisartsen (onder andere Medrie), Isala Zwolle, thuiszorg, wijkverpleging, apothekers, GGD, gemeenten in de regio IJssel-Vecht, GGZ en zorgverzekeraar Zilveren Kruis opgericht.

De huidige structuur van een stuurgroep en projectuitvoering staan echter een proactief toekomstbestendig netwerk en een daadkrachtige projectuitvoering in de weg. Wij willen daarom van het RZA een netwerk- en een projectorganisatie maken. De aanvraag voor de Subsidieregeling Preventiecoalities richt zich op deze noodzakelijke doorontwikkeling.

Partners van de RZA

De volgende partners nemen deel in de RZA:

Isala ziekenhuisgroep

Isala is één ziekenhuisorganisatie met vijf locaties in Zwolle, Meppel, Steenwijk, Kampen en Heerde. Onder het motto 'dichtbij als het kan, verder weg als het moet' waarborgen zij samen het aanbod van basis- en topzorg in de regio Zwolle en omgeving. Isala biedt meer dan basiszorg. In de loop der jaren heeft Isala geïnvesteerd in het optimaliseren van de samenwerking met overige zorgorganisaties. Zo is het Isala diagnosepunt tot stand gekomen door samenwerking met huisartsen, is MCCklik opgericht om de samenwerking tussen medisch specialisten en huisartsen te intensiveren. Met het recente Connected Care initiatief geeft Isala invulling aan het thema 'zorg op de juiste plek' waarbij de zorg toegesneden wordt op de vraag van de patiënt, op basis van afspraken over samenwerking, afstemming en regie tussen zorgverleners uit de eerste en de tweede lijn.

Huisartsenorganisatie Medrie

Medrie is een brede huisartsenorganisatie die huisartsen faciliteert en ondersteunt in de regio's Zwolle, Flevoland en Hardenberg. Naast het faciliteren van de huisartsen bij de uitvoering van de spoedeisende zorg organiseert Medrie ook ketenzorg. Deze multidisciplinaire zorg wordt ingezet bij chronische ziektes als diabetes mellitus, COPD, astma en hart- en vaatziekten.

Samenwerkingsverband Regio IJssel-Vecht

Regio IJssel-Vecht is een regio die bestaat uit de gemeenten: Ommen, Hardenberg, Zwolle, Kampen, Zwartewaterland, Dalfsen, Steenwijkerland en Staphorst met een inwonersaantal van in totaal ongeveer 280.000 mensen. Deze regio zet zich samen met samenwerkingspartners in de regio al jaren in om de op maat ondersteuning aan haar inwoners te verbeteren. Een belangrijke pijler binnen de gemeenten is gezondheid, waarbij het vermogen om de eigen regie te voeren en zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen, veel aandacht heeft. Daarnaast is preventie een van de speerpunten van deze regio.

Zilveren Kruis

Zilveren Kruis (onderdeel van Achmea) heeft als doel om gezondheid dichtbij voor haar verzekerden te realiseren. Dit doet ze door klanten actief bij te staan met raad en daad bij het betalen en regelen van zorg en het streven naar vitaliteit.

Dit is geconcretiseerd in een aantal strategische thema's, zoals:

1. Zorg veilig thuis
2. Meer tijd voor zorg
3. Toekomstbestendige & onderscheidende proposities

Zorg veilig thuis is het leidende motto van Zilveren Kruis. Het inkoopbeleid dat Zilveren Kruis voert, wordt ontwikkeld vanuit dit perspectief. De samenwerking met 96 gemeenten in het kerngebied van Zilveren Kruis is een belangrijk element in de strategie om deze ambitie ook te kunnen realiseren. Meer tijd voor zorg moet de professional in staat stellen om zijn tijd efficiënter in te richten en te richten op het primaire zorgverleningsproces en niet op het organiseren van zorg, administratieve lasten en vragen die niet tot zijn primaire verantwoordelijkheid horen. Toekomstbestendige proposities zijn nodig om duurzaam in te zetten op gezondheid van de verzekerden.

GGD IJsselland

GGD IJsselland werkt voor de 11 gemeenten in de westelijke helft van Overijssel. Gemeenten kunnen veel doen om de gezondheid van hun inwoners te verbeteren. GGD IJsselland helpt gemeenten hierbij. Zo doet het Kennis- en expertisecentrum (KEC) onderzoek naar de gezondheid en leefstijl van inwoners in de regio IJsselland. Met deze onderzoeksgegevens adviseert zij onder andere gemeenten over hun lokale gezondheidsbeleid. Net als gemeenten vindt de GGD het belangrijk om gezond gedrag van de inwoners te bevorderen. Daarom is samenwerken met de gemeente en met organisaties in de wijk belangrijk. Ook ontwikkelt de GGD campagnes om een gezonde leefstijl te bevorderen.

Thuiszorgorganisaties en GGZ-instelling

Regionaal en of landelijk opereerde thuiszorgorganisatie Icare en IJsselheem en de GGZ-instelling Dimence haken aan als vertegenwoordigers van de sectorgroepen.

Icare is een stichting die staat voor het verlenen van zorg thuis en in de wijk, die bijdraagt aan de kwaliteit van leven wanneer er sprake is van kwetsbaarheid in relatie tot gezondheid. Verankerd in alle wijken en bovenwijken/ regionaal als dat voor specialistische zorg nodig is. Van wijkverpleging, thuisbegeleiding en gespecialiseerde verpleging in de thuissituatie of in beschermde woonvormen tot complexe zorg in de keten, 1,5 lijn en transmuraal. In Flevoland, Drenthe, Gelderland en Overijssel. Het gewaagde doel is dat met Icare iedereen meer betekenisvol is voor een ander. Icare werkt daarvoor op gelijkwaardige manier samen met cliënten, familie, mantelzorgers, vrijwilligers, samenwerkingspartners en de Icare Ledenvereniging. Focus ligt daarbij op datgene wat voor de cliënten van belang is, waarbij we aandacht hebben voor de invalshoeken preventie, zelfregie en netwerken versterken en kwaliteit van leven. Zorg op de juiste plaats en door de juiste persoon, met als doel de beste outcomes voor de bewoners van de regio.

Woonzorgconcern **IJsselheem** is de zorgaanbieder voor ouderen in de gemeenten Kampen, Zwartewaterland en Zwolle. De wens of behoefte van de cliënt is altijd het uitgangspunt voor de zorg- en dienstverlening die wij bieden. De cliënt heeft een vraag en IJsselheem zoekt daarop het meest passende antwoord. Cliëntgerichtheid, gastvrijheid en kwaliteit staan in al het handelen van de medewerkers centraal. Zij spelen actief in op individuele keuzes van cliënten, die hierdoor hun zelfstandigheid zoveel mogelijk kunnen behouden. In en vanuit veertien locaties bieden wij zorg, wonen, welzijn en behandeling. Ook beschikken we over grote deskundigheid op het gebied van ziekenhuisgerelateerde zorg en paramedische behandeling.

Dimence biedt toonaangevende (hoog)specialistische ggz aan de mensen in haar werkgebied. Samen met de cliënt en naasten streeft Dimence naar zoveel mogelijk gezondheidswinst en biedt ze perspectief. Dimence werkt daarin samen met overheden, politie, wijkteams, huisartsen en andere partners.

Visie

Wij streven naar toekomstbestendige, toegankelijke en betaalbare zorg, welzijn, ondersteuning en wonen voor kwetsbare groepen in onze samenleving. Partijen willen, naast het genezen van mensen en het bevorderen van hun zelfredzaamheid,

nadrukkelijker inzetten op preventie en vroegtijdige interventie om zwaardere zorg te voorkomen. Daarnaast om inwoners naar vermogen te laten deelnemen in de maatschappij voor een zinvol leven en zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen – ook wanneer aandoeningen en beperkingen een rol spelen. De volgende ontwikkelingen spelen daarbij een rol:

1. Vergrijzing & ouderdomsziekten: Nederland vergrijst en de levensverwachting neemt verder toe naar bijna 86 jaar. In de regio is het aandeel 65-plussers momenteel 18%. De verwachting is dat dit percentage de komende 20 jaar zal stijgen naar ongeveer 25%. Het aantal kwetsbare ouderen zal volgens de ramingen nog sneller toenemen. In 2040 veroorzaakt dementie de meeste ziektelast en is het de belangrijkste doodsoorzaak. De toename aan sterfte door dementie komt niet alleen door de vergrijzing, maar ook omdat de sterfte aan hart- en vaatziekten en kanker afneemt. Andere ouderdomsziekten die sterk zullen toenemen zijn aandoeningen van het bewegingsapparaat, diabetes (suikerziekte) en gezichts- en gehoorstoornissen. Het aantal mensen met artrose neemt bijvoorbeeld toe van 1,2 miljoen in 2015 tot 2,3 miljoen in 2040;
2. Gezondheidsachterstanden: Ongelijkheid in gezondheid tussen groepen met een lage en hoge sociaaleconomische status is een probleem dat onveranderd aandacht blijft vragen. Vooral het verschil in aantal jaren dat mensen in ongezondheid leven is veel ongunstiger onder mensen met een lage opleiding of een lager inkomen. Hierbij is toenemende aandacht voor de relatie armoede en gezondheid en laaggeletterdheid en gezondheid. De omgeving waarin mensen wonen beïnvloedt ook hun gezondheid. Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar de relatie omgeving (zowel sociaal als fysiek) en gezondheid. En het biedt aangrijpingspunten om gezondheid te verbeteren door aanpassingen in de leef- en woonomgeving.
3. Minder roken en meer overgewicht: In 2015 rookte 25% van de volwassenen; in 2040 is dat 14%. Deze daling is niet in alle sociaaleconomische groepen even sterk; in 2040 roken nog bijna drie keer zoveel laagopgeleiden als hoogopgeleiden. Het aandeel volwassenen met overgewicht neemt toe van 49% tot 62%. Overgewicht neemt toe in alle sociaaleconomische groepen, maar ernstig overgewicht stijgt harder bij mensen met een lage sociaaleconomische status.
4. Psychische gezondheid: Uit de volwassenen- en ouderenmonitor blijkt dat ongeveer 40% van de volwassenen matig tot hoog risico heeft op angst- en depressiestoornis.
5. De maatschappij heeft sociaal en economisch baat bij mensen die zich nuttig voelen, die hun capaciteiten zoveel mogelijk kunnen inzetten voor een voor hen zinvol leven (Bron: Toekomstverkenning Gezondheid en Zorg in Overijssel).

Doelstelling

De RZA bestaat uit zorgorganisaties die professionele zorg, hulp en ondersteuning leveren en uit financiers van zorg en ondersteuning.

De hoofddoelstelling van de RZA luidt:

Wij bieden aan een ieder die een beroep moet doen op professionele hulp een passende oplossing en de juiste voorwaarden voor deze oplossing. We willen daarnaast de inwoners in de regio IJssel-Vecht in staat stellen om hen zo goed mogelijk aan te laten passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. Onze focus is kwaliteit van leven: zowel van de ouder wordende inwoner als van de jongere met een chronische ziekte en van inwoners met GGZ problematiek. Wij nemen daarbij de inwoner/verzekerde en de naaste betrokkenen en mantelzorgers als uitgangspunt in ons denken en handelen en vragen dat ook van de zorgprofessionals. Het perspectief daarbij is niet alleen het boeken van 'gezondheidswinst' maar ook het versterken van de veerkracht, positief denkvermogen en het faciliteren van 'groei en bloei' van de gehele gemeenschap.

Om deze inhoudelijk hoofddoelstelling te realiseren worden vanuit de netwerkorganisatie partijen bij elkaar gebracht, met elkaar verbonden en worden zij gefaciliteerd in de integrale domein overstijgende samenwerking.

De volgende uitgangspunten en scope zijn daarbij leidend:

- Partijen willen, naast het genezen van inwoners en het bevorderen van hun zelfredzaamheid, nadrukkelijker inzetten op preventie en vroegtijdige interventie om zwaardere zorg te voorkomen;
- Het werken aan gezondheid vraagt een brede inzet, op verschillende domeinen, en beperkt zich niet tot de zorg, welzijn en publieke gezondheid;
- Partijen willen het concept dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte als uitgangspunt hanteren bij het handelen van zorgverleners en bij de organisatie van de zorg;
- Institutionele hindernissen die tot suboptimale zorg leiden worden benoemd en weggenomen: een integraal perspectief op positieve gezondheid en op het organiseren van gezondheidszorg en zorg/ondersteuningsprocessen is daarom wenselijk. Dat betekent dat verbeteringen veelal over de domeinen heen gaan, (waarde-creatie binnen de regio), waarin het Triple Aim gedachtegoed (gelijktijdig verbeteren van ervaren kwaliteit van zorg, gezondheid en kostenbesparing) een belangrijke inspiratie kan zijn;
- Als er zorg- en/of ondersteuning daadwerkelijk nodig is, waarborgen we dat zorg- en ondersteuning op de juiste plek op het juiste moment gebeurt;
- Wij willen inwoners zoveel mogelijk zelf regie en zeggenschap geven over hun gezondheid, waarbij de ondersteuning die het zorg- en ondersteuningssysteem daarbij biedt wordt her-ontworpen;
- We streven naar een zo dichtbij mogelijk toegankelijke zorg- en ondersteuning in de wijk of thuis. Bij specifieke ondersteuningsvragen kan het aanbod regiobreed zijn;
- Ideeën die al in de regio bestaan, plannen die zijn of worden ontwikkeld en goede initiatieven die al werkelijkheid zijn geworden worden waar mogelijk ingepast, c.q. ondersteund als zij binnen de gezamenlijke visie passen. Reeds bestaande samenwerkingsverbanden en goed lopende afspraken gaan we intensiveren, eventueel met nieuwe partijen.

Het gezondheidsconcept 'Positieve Gezondheid' zoals Machteld Huber dat heeft ontwikkeld vormt daarbij een belangrijke basis, omdat dit concept leidt tot samenwerking met alle regionale partners vanuit verschillende disciplines en domeinen. Zij omschrijft gezondheid als "het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven".

Activiteitenplan

Om van de RZA een proactief ondernemend en toekomstbestendig netwerk met daaraan gekoppeld een daadkrachtige projectuitvoering te maken, is het volgende nodig:

Activiteiten

1. Opzetten, coördineren en aanjagen van de preventiecoalitie

Een netwerkorganisatie in de vorm van een stuurgroep is relatief lastig bestuurbaar gebleken. Belangen van de partners of eenheden blijken soms een obstakel voor de coalitie. Echter wanneer het ontwerp goed in elkaar steekt en als de besturing recht doet aan de balans tussen zelfstandigheid en gemeenschappelijk belang dan blijken de voordelen het doorgaans te winnen. Een belangrijk voordeel is de toename van motivatie, verantwoordelijkheid, ondernemerschap en wendbaarheid bij de onderdelen. Een ander voordeel is dat de gezamenlijke kracht het mogelijk maakt om doelen te realiseren die voor afzonderlijke eenheden niet haalbaar zijn. Activiteiten zijn:

- Het herontwerpen en opzetten van het netwerk en de bijbehorende organisatievorm;
- Het continu actief verbinden en bijeenbrengen van betrokken partijen binnen de coalitie. Betrekken van eventueel nieuwe partijen of partners die nu nog onvoldoende zijn aangesloten;
- Het aanjagen van actieve betrokkenheid van de netwerkpartners bij horizontale maatschappelijke vraagstukken (agendasetting) gericht op het gemeenschappelijk verzilveren van het gezamenlijke doel en waarbij iedere partij vanuit intrinsieke motivatie participeert en zijn aandeel levert, uitgaande van het feit dat elke stakeholder dan ook kan schitteren. Om daarna ook die voordelen te kunnen verzilveren;
- Het komen tot een voorstel voor een samenhangend geheel van effectieve preventieactiviteiten.

2. Opzetten, coördineren en aanjagen van de projectorganisatie

Naast de netwerkorganisatie willen we een resultaatgerichte projectorganisatie opzetten die de effectieve preventieactiviteiten uitvoert (geen onderdeel van de aanvraag). Voor het opzetten, coördineren en aanjagen van de projectorganisatie zijn de volgende activiteiten noodzakelijk:

- De vorming van projectteams vanuit de netwerkpartners en mogelijk andere partijen rondom de preventieactiviteiten zoals een preventief ouderengezondheidsbeleid, Jeugdgezondheidsagenda Preventie en een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag;
- Het aanjagen van actieve betrokkenheid;
- Het informeren en adviseren van betrokken partijen om knelpunten in de praktische uitvoering van de preventiecoalitie te identificeren en op te lossen;
- Het opstellen van de projectplannen en het gaandeweg aanpassen van onderdelen van de projectplannen, als gevolg van nieuwe inzichten, ontwikkelingen en onvoorziene omstandigheden;
- Het vaststellen van effecten en resultaten, en het inzichtelijk maken van de gerealiseerde besparingen of onbedoelde verliezen. Wij trachten de effecten van de activiteiten meetbaar te maken.

3. Activiteiten gericht op het structureel borgen van de ontwikkelde werkwijze

Graag willen we het bovenstaande en de geleerde lessen voor de toekomst borgen. Hiervoor worden afspraken met de coalitie gemaakt met het herontwerp als uitgangspunt. Borging richt zich op twee vraagstukken:

- Het continueren van de coalitie na afloop van de financiering met behulp van de subsidieregeling preventiecoalities
- Hoe borgen we de opgedane kennis en implementeren we good practises in reguliere werkwijzen

Het opzetten van het regionale kenniscentrum is hierin de belangrijkste activiteit om de ontwikkelde werkwijze te borgen.

Duur en omvang

Voor bovengenoemde activiteiten willen wij een projectleider / programmamanager voor gemiddeld 24 uur per week gedurende de periode 1 maart 2019 tot 1 maart 2022 (36 maanden) aanstellen.

Resultaten en doelstellingen

Na te streven resultaten en doelstellingen van deze doorontwikkeling zijn:

1. Een actieve netwerkorganisatie voor ondernemend samenwerken gericht op het creëren van duurzame effectieve preventieactiviteiten
2. Een efficiënte, resultaatgerichte projectorganisatie waarin het op pagina 4 genoemde hoofddoel en onder meer de volgende subdoelen van de RZA worden behaald:
 - a. Het vergroten van de gezondheid en welbevinden bij ouderen zodat zij langer vitaal en veilig thuis kunnen wonen middels een integrale aanpak dat gericht is op 1. activering en ondersteuning op maat en 2. het bevorderen van sport- en beweegdeelname. Vormgeven van preventief ouderenbeleid vraagt inzet en verbinding van vele (lokaal en regionaal werkende) partijen;
 - b. Het vormen van netwerken van alle relevante (in)formele zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg en het welzijn van een cliënt, waarbij de cliënt bepaalt wie er mee doet. Alle partijen zijn zo beter op de hoogte en de lijnen zijn kort met teamspirit rondom de cliënt als gevolg;
 - c. In twee jaar een regionale kenniscentrum die financieel duurzaam in de markt staat en met een eigen pallet aan diensten die in opdracht van gemeenten, GGD en zorgaanbieders uit de 0e, 1e en 2e lijns gezondheidszorg kunnen worden uitgevoerd. De ambitie op de lange termijn is om het concept naar andere regio's te verspreiden en deze op nationaal niveau met elkaar te verbinden. Een en ander is afhankelijk van externe financiering.
 - d. Er is veel samenhang in de hulp, ondersteuning en zorg aan inwoners waarvoor zowel gemeenten als de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn, zoals ouderen, chronisch zieken en kwetsbare GGZ-cliënten. Wij willen beleidsmatig met elkaar samen werken om ervoor te zorgen dat inwoners goede zorg en ondersteuning krijgen op de juiste plek op het juiste moment.

Begroting en dekking

Activiteit	Naam en/of korte omschrijving van de activiteit	Totale begrote kosten over de gehele subsidie-periode	Gevraagde bijdrage deelnemende partijen	Gevraagde subsidie
A	Opzetten, coördineren en aanjagen van de preventiecoalitie: 16 uur per week à €100 per uur	€ 230.400,00	€ 153.600,00	€ 76.800,00
B	Opzetten, coördineren en aanjagen van de projectorganisatie: 8 uur per week à €100 per uur	€ 115.200,00	€ 76.800,00	€ 38.400,00
C				
D				
E				
F				
Totaal		€ 345.600,00	€ 230.400,00	€ 115.200,00

De kosten voor de Regionale Zorgalliantie worden gedragen door de partijen die vertegenwoordigd zijn in de alliantie. We stellen voor om deze evenredig te verdelen over de organisaties die participeren en de vertegenwoordigers namens een sector. (Vertegenwoordigers van) beroepsbeoefenaren uit de eerste lijn dragen alleen in natura bij aan de zorgalliantie.

Dit betekent een evenredige verdeling over 7 organisaties / sectoren:

Organisatie / sector	Bijdrage totaal	Bijdrage per 12 maanden
- Isala	€ 32.914,29	€ 10.971,43
- Medrie	€ 32.914,29	€ 10.971,43
- Icare	€ 32.914,29	€ 10.971,43
- IJsselheem	€ 32.914,29	€ 10.971,43
- Gemeente(n)	€ 32.914,29	€ 10.971,43
- Zilveren Kruis *	€ 32.914,29	€ 10.971,43
- Dimence	€ 32.914,29	€ 10.971,43

De bijdrage is gebaseerd op de huidige samenstelling van de stuurgroep en de partijen / sectoren die daar aan deelnemen. De stuurgroep zal nog een afwegingskader opstellen voor nieuwe partijen / organisaties die willen toetreden tot de Regionale Zorgalliantie en een entrance fee die wordt gevraagd gezien de investeringen die de huidige organisaties nu plegen.

* De bijdrage van Zilveren Kruis wordt geleverd via het beschikbaar stellen van ROS middelen aan de Regionale Zorgalliantie. Deze middelen zijn in principe alleen beschikbaar door de inzet van Proscop in deze alliantie. De financiële waarde van de inzet van Proscop kan, afhankelijk van de afspraken met Zilveren Kruis, ook hoger zijn dan het aandeel van de kosten van Zilveren Kruis. Dit verlaagt de gevraagde financiële bijdrage van andere partijen.

Fasering en Planning

De doorontwikkeling zal 36 maanden in beslag nemen in de periode 1 maart 2019 tot 1 maart 2022.

Fasering en planning

Maand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
Algemeen																																					
Netwerksessies (inclusief voorbereidingen)																																					
Tussentijdse evaluaties doorontwikkeling en projectorganisatie en eindevaluatie																																					
Doorontwikkeling netwerk preventiecoalitie																																					
Herontwerp en opzet netwerorganisatie																																					
Continu actief verbinden en bijeenbrengen van betrokken partijen																																					
Aanjagen van actieve betrokkenheid																																					
Voorstel voor een samenhangend geheel van effectieve preventieactiviteiten, inclusief eventuele																																					
Projectorganisatie																																					
Vorming van projectteams																																					
Aanjagen van actieve betrokkenheid																																					
Informeren en adviseren van betrokken partijen om knelpunten in de praktische uitvoering																																					
Opstellen/ aanpassen van de projectplannen																																					
Vaststellen van effecten en resultaten, en het inzichtelijk maken van de gerealiseerde besparingen																																					
Structureel borgen van de ontwikkelde werkwijze																																					
Structureel borgen van de ontwikkelde werkwijze																																					

 (Tussentijdse) deadlines