



**Arteriaconsulting.**

## Rapport casusaanpak complexe casuïstiek wachttijden ggz

Emile Petiet en Lisanne Puijk  
Mei 2019

## INHOUDSOPGAVE



### Samenvatting

- Achtergrond & proces
- Handreiking
- Resultaten, duiding & toepasbaarheid



### Onderzoekskader

- Achtergrond
- Doel
- Definities
- Methoden
- Framework



### Bevindingen

- Context & proces
- Resultaten
- Duiding & toepasbaarheid
- Mogelijk vervolg



### Handreiking

- Document voor regio's



## SAMENVATTING: ACHTERGROND & PROCES

### Achtergrond, definities doel en methoden

- Begin 2018 hebben gezamenlijke ggz-partijen het actieplan ‘Vervolgaanpak wachttijden 2018-2019’ opgesteld. Een belangrijk onderdeel van het actieplan is een vervolg op een eerder uitgevoerd onderzoek naar complexe casuïstiek.
- Complexe casuïstiek gaat over (ggz-)zorg die samenwerking tussen meerdere partijen vereist, over meerdere sectoren heen gaat en waarvoor inhoud en beschikbaarheid van zorg maatwerk vereisen. Dit vereist een oplossing op regionaal niveau.
- Dit huidige onderzoek richt zich met een positieve en praktische insteek op het ophalen van best practices en het verspreiden van daarbij opgedane kennis. Er is sprake van een best practice als alle gesproken partijen het eens zijn dat de door hen gehanteerde manier van samenwerking (ook) op casusniveau concreet bijdraagt aan het verkorten van de wachttijd.
- Er is voorafgaand aan het ophalen van de best practices geen bureauonderzoek uitgevoerd. Zo kon de praktijksituatie onbevooroordeeld beschreven worden.

### Proces

- Arteria Consulting verzamelde zes best practices. Betrokkenen is gevraagd naar kritische succesfactoren en onderlinge afhankelijkheden. Zo zijn de randvoorwaarden om dit succes te bereiken geïdentificeerd. Iedere best practice is samengevat in een framework.
- Het onderzoek wijst niet één best practice aan als blauwdruk voor regionale samenwerking bij complexe casuïstiek in de ggz. Het onderzoek biedt een opzet voor iedere regio om tot een oplossing op maat te komen. Hiervoor zijn overeenkomsten, verschillen en knelpunten geanalyseerd en samengevat in bouwstenen.
- Deze bouwstenen kunnen vervolgens regio's helpen om patronen die wachttijden veroorzaken te doorbreken en op regionaal niveau afspraken te maken om de wachttijd voor complexe casuïstiek structureel te verkorten. Met deze methodiek wordt daarmee niet het symptoom ‘wachttijden’ bestreden, maar kan juist één van de oorzaken van wachttijden rondom complexe casuïstiek worden aangepakt. Ook worden er vier context-gevende conclusies benoemd.
- De toepasbaarheid van de best practices is getoetst in gesprekken, een focusgroep en in twee workshops op het wachttijdencongres. De resultaten hebben geleid tot een handreiking, waarmee regio's ondersteund worden bij het opzetten van een regionale samenwerking rondom complexe casuïstiek.





## SAMENVATTING: HANDREIKING

### Opbouw handreiking

De handreiking is geschreven voor regio's waar de samenwerking in de opstartfase zit en biedt handvatten en inspiratie om tot keuzes te komen voor regionale samenwerking met als einddoel kortere wachttijden.

In de handreiking wordt een beschrijving gegeven van:

- De opgehaalde zes best practices
- De ontleende bouwstenen vanuit deze best practices
- De verschillende invullingen van de bouwstenen binnen de best practices
- De verschillende fasen waarin de bouwstenen om invulling vragen
- De afwegingen die regio's per fase tegenkomen

### De bouwstenen

- |                         |                      |                         |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| GEDEELDE MISSIE         | TIJDSINVESTERING     | OVERLEGMOMENTEN         |
| MANDAAT                 | VASTLEGGEN AFSPRAKEN | PRIVACYWETGEVING        |
| KENNEN EN GEKEND WORDEN | BUITEN EIGEN KADERS  | TRANSITIE NA PILOT      |
| INFORMELE VERBANDEN     | VOORZITTERSCHAP      | INZICHT IN FINANCIERING |
| CONCRETE CASES          | CASUSVOORBEREIDING   | GEGEVENSUITWISSELING    |
| BLIK VOORUIT            | PATIËNTBETROKKENHEID |                         |

### Fasering

De verschillende fasen waarin de bouwstenen om invulling vragen vormen samen een tijdslijnoverzicht voor regionale samenwerking. In de handreiking wordt per fase toegelicht over welke bouwstenen keuzes gemaakt moeten worden en hoe de verschillende best practices uit dit onderzoek hier afwegingen in hebben gemaakt.



### Afwegingen

Per fase wordt stilgestaan bij de benodigde beslispunten per bouwsteen. Zo dient er bijvoorbeeld nagedacht worden hoe wordt omgegaan met het delen van gevoelige informatie.



## SAMENVATTING: DUIDING RESULTATEN, TOEPASBAARHEID EN MOGELIJK VERVOLG

### Duiding resultaten

De best practices in dit onderzoek zijn opgehaald en geanalyseerd zonder voorafgaande literatuurstudie. Naderhand zijn enkele documenten over regionale samenwerking bestudeerd die ook een praktische inslag kennen. In deze artikelen komen vergelijkbare resultaten naar voren. Een artikel over duurzame netwerken beschrijft de noodzaak voor een gedeelde visie. Verder komen vraagstukken rondom gegevensuitwisseling en voorzitterschap aan bod. Beide vraagstukken zijn ook als bouwsteen opgenomen in de handreiking.

Een artikel over patiëntgroepen die problemen ervaren met passende zorg beschrijft dat 'professionals zich gebonden voelen aan regels, budgetten en verantwoordelijkheden'. Dit leidt ertoe dat er weinig maatwerkafspraken worden gemaakt. Dit komt overeen met de bouwstenen 'buiten eigen kaders' en 'onbekendheid met financiering' uit dit onderzoek.

### Toepasbaarheid

De toepasbaarheid van de handreiking is nog niet getoetst in een regio. Wel is het in een focusgroep en in twee workshops uitvoerig besproken. De daarin genoemde punten zijn doorgevoerd in de definitieve versie van het model. Sommige punten zijn vooralsnog niet ondervangen. Zo kunnen op basis van het huidige model geen uitspraken over regie en doorzettingsmacht worden gedaan

### Mogelijk vervolg

Op basis van dit onderzoek zijn er vier mogelijke vervolgstappen. Alle vier dragen ze op eigen wijze bij aan het verbeteren en/of verspreiden van de in dit onderzoek opgedane kennis.

- **Blijven volgen van regio's:** dit praktische onderzoek kan het beste worden getoetst in de praktijk door regio's te volgen en te ondersteunen
- **Uitbreiden van database met best practices:** meer goede voorbeelden leiden tot meer inspiratie én mogelijk tot aanscherping
- **Regio's meer met elkaar verbinden:** herkenning van problemen en samen leren van elkaar en van de handreiking is waardevol gebleken tijdens de focusgroep en workshops bij deze opdracht.
- **Systematiek intern toepassen:** de bouwstenen kunnen ook binnen ggz-instellingen voor verbeterde samenwerking zorgen.



**Arteria**consulting.

Onderzoekskader

Achtergrond, doel en methoden



# ACHTERGROND EN DEFINITIE COMPLEXE CASUÏSTIEK

## Achtergrond

Medio 2017 hebben gezamenlijke ggz-partijen<sup>1</sup> afspraken gemaakt voor het terugdringen van wachttijden. De afgelopen periode zijn diverse acties in gang gezet voor het aanpakken daarvan. Het doel van deze acties was om de wachttijden in de ggz binnen de Treeknormen te brengen vóór juli 2018. Het opzetten en begeleiden van regionale taskforces was een belangrijk onderdeel van de afspraken. Deze taskforces hadden tot doel om met alle betrokken partijen uit de regio een analyse te maken van de voornaamste knelpunten in de regio en die gezamenlijk aan te pakken.

Begin 2018 bleek dat het beoogde doel voor het terugbrengen van de wachttijden in de ggz niet haalbaar was. De gezamenlijke ggz-partijen hebben voor het intensiveren van de aanpak een actieplan 'Vervolgaanpak wachttijden 2018-2019' opgesteld.

Een belangrijk onderdeel van het actieplan is een vervolg op een eerder uitgevoerd onderzoek naar complexe casuïstiek. Dat onderzoek had betrekking op de factoren die leiden tot complexe casuïstiek. Dit huidige onderzoek bouwt hierop voort en gaat over het komen tot regionale afspraken over samenwerking, regie en doorzettingsmacht bij complexe casuïstiek. Een regionale aanpak is vereist, gezien de aard van de problematiek.

## Wat is complexe casuïstiek?

In dit onderzoek wordt casuïstiek binnen wachttijden ggz als complex gedefinieerd, indien het voldoet aan de volgende kenmerken:



de casus vereist samenwerking tussen meerdere partijen



de zorgvraag doet zich voor binnen de ggz én aanpalende sectoren



complexiteit van de casus zit op inhoud én beschikbaarheid van zorg



de casus vereist maatwerk om tot een oplossing te komen

Bij dergelijke casussen overstijgt de zorgvraag het zorgaanbod van een individuele zorgaanbieder c.q. financier. De oplossing moet op regionaal niveau worden gezocht door samenwerking. De definitie voor complexe casuïstiek is niet bedoeld als algemene toepassing voor de landelijke ggz. Regio's kunnen andere definities hanteren.

## Stuurgroep

De stuurgroep 'Wachttijden in de ggz' ziet toe op de uitvoering van de opdracht. In de stuurgroep zit een vertegenwoordiging van GGZ NL, MEER GGZ, MIND, VWS en ZN.

1: ZN, MIND, GGZ NL, MEER GGZ, LVVP, NVvP, V&VN, NIP en P3NL hebben de vervolgaanpak wachttijden ggz ondertekend. Daarnaast zijn VWS, NZa, IGJ, Vektis en VNG ook betrokken. ZN, MIND en GGZ Nederland treden gezamenlijk op namens de landelijke partijen in het ggz-veld; hierna: gezamenlijke ggz-partijen.





## DOELSTELLING, BENADERING EN AANPAK ONDERZOEK

### Doel

Om te komen tot regionale afspraken over samenwerking, regie en doorzettingsmacht bij complexe casuïstiek, zijn best practices<sup>2</sup> verzameld. Deze best practices kunnen bijdragen aan het verkorten van de wachttijden door ze te verspreiden onder andere regio's als inspiratie.

Het resultaat van de opdracht is drieledig:

1. Een uitwerking van de werkwijzen binnen de opgehaalde best practices
2. Het verspreiden van de opgedane 'best practices' en kennis naar taskforce regio's
3. Het opleveren van een landelijke rapportage en handreiking

### Benadering

Voor de invulling van de complexe zorgvraag zijn de zorgaanbieders en financiers afhankelijk van elkaar. Een positieve en praktische benadering helpt om toenadering te bereiken.

**Positief** om samen verantwoordelijkheid te nemen. Alleen met een coöperatieve instelling kunnen concrete samenwerkingsafspraken worden gemaakt. **Praktisch** omdat verbeteringen op korte termijn en binnen het huidige zorgstelsel gerealiseerd moeten worden.

### Aanpak

Bij het maken van afspraken over betere samenwerking, regie en doorzettingsmacht, gaat het erom dat partijen in een regio een werkwijze ontwikkelen om vastgelopen casuïstiek te signaleren, te melden en zo snel mogelijk op te lossen, waarbij het belang van de wachtende voorop staat.

Om tot praktische en positieve (regionale) afspraken te komen voor het terugdringen van wachttijden, is het van belang dat de patronen, werkwijzen en afspraken gebaseerd zijn op herkenbare situaties. Dit wordt inzichtelijk gemaakt aan de hand van goede praktijkvoorbeelden: best practices<sup>2</sup>.

Arteria Consulting haalde bij meerdere partijen best practices op. Hen is gevraagd naar kritische succesfactoren en onderlinge afhankelijkheden. Zo zijn de randvoorwaarden om dit succes te bereiken geïdentificeerd; de bouwstenen voor andere regio's.

Deze bouwstenen kunnen vervolgens regio's helpen om patronen die wachttijden veroorzaken te doorbreken en op regionaal niveau afspraken te maken om de wachttijd voor complexe casuïstiek structureel te verkorten. In de handreiking wordt toegelicht welke bouwsteen op welk moment in het proces relevant is.





## WAT IS EEN BEST PRACTICE?

### Definitie best practice

In deze opdracht spreken we over een best practice wanneer een bepaalde manier van samenwerken bijdraagt aan het vinden van een oplossing voor (te) lange wachttijd bij complexe casuïstiek. Bij het selecteren van best practices wordt grofweg gelet op twee kenmerken:

- Het moet hierbij gaan om een manier van samenwerking die (ook) op casusniveau concreet bijdraagt aan het verkorten van de wachttijd
- Gesproken partijen moeten het erover eens zijn dat deze manier van samenwerken bijdraagt aan het verkorten van wachttijd bij complexe casuïstiek.

### Verschillende vormen van best practices

Een best practice kan verschillende verschijningsvormen hebben. Het kan gaan om (recente) verbeteringen in de onderlinge samenwerking, door het organiseren van periodieke overleggen of door een regionaal platform in te richten.

### Toepasbaarheid van best practices

Het advies van dit onderzoek leidt tot een oplossing op maat voor iedere regio. Het is niet de insteek om één van de best practices uit te roepen tot blauwdruk voor regionale samenwerking bij complexe casuïstiek in de ggz.

Daarom wordt niet alleen de best practice zelf, maar ook de 'bouwstenen' waaruit de best practices is opgebouwd in kaart gebracht. De bouwstenen worden getoetst op herkenbaarheid, praktische toepasbaarheid en mogelijke witte vlekken.

De bouwstenen en de best practices zelf worden gedeeld in de handreiking. Voorbeelden van succesvolle regionale samenwerking om wachttijden op te lossen leidt tot inspiratie en activatie in andere regio's.



## METHODEN: FASERING

### Onderzoek opgedeeld in drie fasen

Het onderzoek is onderverdeeld in drie fasen; het ophalen van best practices (fase 1), het modelleren en toetsen van het framework (fase 2) en het rapporteren van de resultaten (fase 3).

### Deelresultaten per fase

Iedere fase kent zijn eigen deelresultaten. Op de volgende pagina staat meer toelichting op de opbouw van de verschillende fasen.

FASE



### 1. OPHALEN

*Wat werkt al en waarom?*

- Beschrijven kenmerken complexe casuïstiek (op niveaus en fasen)
- Afstemmen te onderzoeken best practices met ggz-partijen
- Eerste versie framework opgesteld en getoetst:
  - Voorwaarden voor best practice
  - Overzicht van best practices



### 2. MODELLEREN

*Helpt het framework om afspraken te maken?*

- Praktijktoets van framework:
  - Herkenbaarheid
  - Praktische toepasbaarheid
  - Inzicht in witte vlekken
  - Gewenst eindproduct
- Herziene versie framework
- Handreiking hoe framework te benutten voor regionale afspraken.



### 3. RAPPORTEREN

*Hoe kunnen andere regio's profiteren van de opgedane kennis en ervaring?*

- Presenteren en opleveren definitieve versies van framework, handreiking en rapportage aan de gezamenlijke ggz-partijen

RESULTATEN



## METHODEN: VANUIT DE PRAKTIJK OPGEBOUWD

### Van best practice naar handreiking

**Fase 1:** Voorafgaand aan het ophalen en analyseren van de best practices, is geen bureauonderzoek uitgevoerd over regionale samenwerking<sup>3</sup>. Zo kon de praktijksituatie onbevooroordeeld opgeschreven worden. De best practices zijn samengevat in een voor dit onderzoek ontwikkeld framework (zie hiernaast).

**Fase 2:** Op basis van de verschillende ingevulde frameworks kunnen parallellen en verschillen worden ontleed. Vaak voorkomende randvoorwaarden en struikelblokken vormen 'bouwstenen' voor regionale samenwerking.

Deze bouwstenen worden in andere regio's getoetst op herkenbaarheid, praktische toepasbaarheid en witte vlekken. Ook wordt stilgestaan bij gewenste eindproduct(en).

**Fase 3:** Op basis van deze input wordt een handreiking opgesteld. De handreiking kan door regio's gebruikt worden als basis voor het opzetten van regionale samenwerkingen rondom complexe casuïstiek. De handreiking en het eindrapport vormen de eindproducten voor de gezamenlijke ggz-partijen.

### Framework

Voor het in kaart brengen van best practices en de daaropvolgende analyse is een framework opgesteld. Het framework bestaat uit een matrix met drie fasen en de drie niveaus (zie hieronder).

De lichtblauwe vlakken in de matrix (zie volgende pagina) geven het feitelijk te doorlopen proces van regionale samenwerking bij casusaanpak complexe casuïstiek. De grijze vlakken geven de ondersteunende structuren en processen weer om samenwerking succesvol te laten zijn.



# FRAMEWORK: HOE IS EEN BEST PRACTICE OPGEBOUWD?



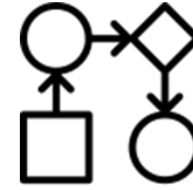
**COMPLEXE CASUS**



**MENS**



**STRUCTUUR**



**PROCES**



**SIGNALEREN**

**1. Professionals signaleren complexe casuïstiek**

*Wat is er aan interne structuur nodig om het samenwerkingsverband te laten slagen?*

*Welke stappen zijn er vereist in de voorbereiding van de casusbespreking?*



**MELDEN**

*Welke informele, individuele samenwerkingen ontstaan er buiten de reguliere structuur om?*

**2. Casuïstiek wordt in regionale structuur besproken**

*Hoe wordt het proces vormgegeven op basis van de regionale structuur?*



**OPLOSSEN**

*Wat moet er op individueel niveau gebeuren om tot een oplossing te komen op basis van de inhoudelijke procesafspraken?*

*Wat moet aan structuur worden geboden om tot een oplossing te komen op basis van de inhoudelijke procesafspraken?*

**3. Aan de hand van (proces)afspraken worden individuele cases opgelost**





**Arteria**consulting.

## Bevindingen

Context, proces, resultaten en mogelijk vervolg



## BEVINDINGEN: CONTEXT & PROCES

### Context van onderzoeksresultaten

Dit hoofdstuk bevat een korte reflectie op het doorlopen proces. Dit geeft de context weer waarbinnen de resultaten van dit onderzoek moeten worden gezien. De inhoudelijke bevindingen staan in de handreiking.

### Hoe is het ophalen van best practices ingestoken? (fase 1)

In de oorspronkelijke aanpak van deze opdracht werd er meer nadruk gelegd op het benaderen van regio's en regionale taskforces wachttijden. Hiervoor zijn meerdere regio's benaderd en gesproken. De aanpak bleek echter niet succesvol, omdat veel regio's nog in de fase van inventarisatie van knelpunten zaten. Hierdoor was er geen capaciteit beschikbaar voor het identificeren van mogelijke best practices in de regio.

In overleg met de Stuurgroep is besloten om individuele partijen te benaderen voor best practices. Deze best practices moesten, conform de definitie van complexe casuïstiek en best practices, bijdragen aan het verbeteren van wachttijden rondom complexe ggz-casuïstiek in de regio.

Via deze partijen is contact gelegd met samenwerkingspartners binnen de regionale best practices. Met interviews is het ontstaan van de best practice, de uitdagingen en best passende werkwijze uitgevraagd. De resultaten zijn samengevat in een framework per best practice.

### Welke partijen zijn gesproken?

De aangepaste insteek werkte beter dan de oorspronkelijke aanpak. Er kwam sneller contact tot stand en de casuïstiek werd concreter. Desondanks bleek niet iedere partij geschikt voor deelname. Dit kende meerdere oorzaken: een aantal best practices werden overvraagd. Iedereen wilde met hen in gesprek en zij gaven aan geen tijd vrij te kunnen maken voor ons onderzoek. Andere best practices bleken niet te passen binnen de definities van het onderzoek.

In totaal zijn elf partijen benaderd voor deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk zijn zes regionale samenwerkingen geanalyseerd. De best practices verschillen in opzet en werkwijze; van brede regionale overleggen tot specifieke casusbespreking tussen huisarts en ggz-behandelaar.

Alle best practices hebben betrekking op samenwerking tussen partijen met verschillende financieringsvormen. In bijna alle gevallen is sprake van financiering op basis van meerdere wetten (Zorgverzekeringswet in combinatie met Wet Maatschappelijke Ondersteuning en/of Wet forensische zorg).



## BEVINDINGEN: CONTEXT & PROCES

### Hoe zijn de resultaten geanalyseerd? (fase 2)

De diversiteit binnen de best practices maakt dat een blauwdruk voor samenwerking niet mogelijk is. De uitgevoerde analyse richtte zich op overeenkomsten, verschillen en knelpunten: wat hadden de best practices gemeen en waar zijn andere keuzes gemaakt?

De analyse is uitgewerkt in 'bouwstenen' voor samenwerking: wat zijn punten waar over nagedacht moet worden voorafgaand, aan het begin en tijdens het opzetten van een regionale samenwerkingsvorm rondom complexe casuïstiek?

### Hoe zijn de resultaten getoetst?

De bouwstenen zijn in een focusbijeenkomst getoetst. In een interactieve bijeenkomst is stil gestaan bij de problematieken die regio's ervaren met betrekking tot samenwerking rondom complexe casuïstiek. In de focusgroep zijn ervaringen uitgewisseld en is besproken welke elementen van het framework van nut waren in de verschillende regio's om te implementeren. De praktische toepasbaarheid is verder getoetst in individuele gesprekken in het land.

Belangrijkste conclusie was de behoefte van deelnemers aan een proces: waar moet ik beginnen om iets dergelijks op te zetten?

### Hoe is het model verder aangescherpt?

Op basis van de feedback in de focusgroep, zijn de bouwstenen geplaatst in een tijdslijnoverzicht. In dit overzicht zijn opzet en uitvoer van regionale samenwerking rondom complexe casuïstiek opgedeeld in vijf fasen. Het overzicht toont welke bouwsteen in welke fase het meest relevant is.

Per fase worden de belangrijkste bouwstenen beschreven en bijhorende afwegingen geschetst. Zo kan stap voor stap de samenwerking worden opgebouwd. Deze aanpak van 'starten, dan gaandeweg bijsturen' past goed bij de overkoepelde feedback van samenwerkingspartners in de verschillende best practices.

De uitwerking is getoetst in twee workshops tijdens het Wachtijdencongres in april 2019. Uit deze workshops kwam naar voren dat de positieve en praktische insteek erg aanspreekt. De insteek nodigt uit tot actie. De aanscherpingen in het model naar aanleiding van de workshops zijn dan ook gericht op het verder aanwakkeren van actie.

De knelpunten die deelnemers in hun eigen regio ervoeren liepen van signalering tot uitsluiting en van gebrek aan regie tot aan financieringsdrempels. Het zoeken van verbinding tussen de verschillende actoren werd gezien als één de belangrijkste doelen, in het versnipperd ervaren (ggz-)zorglandschap.



## BEVINDINGEN: CONTEXT & PROCES

### Wat viel verder op? (context)

Vanuit de analyse komen vier conclusies naar voren die niet goed te vatten zijn in bouwstenen. Ze geven wel context aan de samenwerkingsvormen. Daarmee zijn ze van belang voor het opzetten van nieuwe regionale samenwerkingsvormen rondom complexe casuïstiek.



Er is geen blauwdruk te maken voor een werkende regionale samenwerkingsvorm. Het vraagstuk, de onderlinge verhoudingen en de beoogde resultaten zijn van grote invloed op de te kiezen insteek.



Succesvolle regionale samenwerkingen hebben **niet of nauwelijks afspraken over regie en doorzettingsmacht**. Harde afspraken werken belemmerend en men gaat zich erachter verschuilen.



Complexe casuïstiek betekent veelal samenwerken met aanpalende sectoren. Bij veel best practices kwam het initiatief vanuit het sociaal domein. Er kan **dus veel geleerd worden van andere sectoren**.



'**Begin gewoon en stuur na verloop bij**'; het meest gehoorde advies tijdens de interviews. Spendeer niet teveel tijd aan het uitdenken van wat zou kunnen werken, maar ga van start, evalueer en schaaft bij.

### Hoe zijn de bevindingen teruggekoppeld? (fase 3)

De opgedane kennis uit fase 1 en 2 resulteert in twee eindproducten; dit eindrapport en een handreiking.

De handreiking bestaat uit drie componenten:

- Context en bouwstenen
- Het tijdslijnoverzicht, met per fase de belangrijkste bouwstenen
- De verschillende best practices; uitgewerkt in het framework

Het rapport en de handreiking samen geven een overzicht van de opzet, uitwerking en bevindingen van ons onderzoek; zowel op inhoud als proces.

- Het rapport is specifiek bedoeld voor de landelijke stuurgroep wachttijden ggz en andere beleidsmakers.
- De handreiking richt zich nadrukkelijk op ggz-partijen om tot concrete samenwerkingsafspraken in de regio te komen.
  - De handreiking is een 'bouwpakket' waarmee regio's stap voor stap een concrete samenwerkingsvorm voor casusaanpak kunnen vormen.
  - De handreiking is te vinden op <http://www.wegvandewachtlijst.nl/>.





## TOEPASBAARHEID VAN DIT ONDERZOEK

### Toepasbaarheid in de regio

De toepasbaarheid van de handreiking is nog niet getoetst in een regio. Wel is het in een focusgroep en in twee workshops uitvoerig besproken.

De daarin genoemde punten zijn doorgevoerd in de definitieve versie van het model. Belangrijkste punten waren het benadrukken van het belang van (bestuurlijke) rugdekking bij het oplossen van casuïstiek en het zoveel mogelijk concretiseren van de stappen (zonder tot een blauwdruk te worden). Ook is toegang tot het casusoverleg vanuit de patiënt / naasten toegevoegd. De opgehaalde best practices werden door de deelnemers als inspirerend ervaren.

Enkele punten zijn vooralsnog niet ondervangen. Zo kunnen op basis van het huidige model geen uitspraken over regie en doorzettingsmacht worden gedaan. Daarnaast is de opbouw van de samenwerking vanuit de handreiking nog niet getoetst in een praktijksituatie. Aanbevelingen voor mogelijk vervolg, binnen de regio en op landelijk niveau opgesteld zijn in sheet 19 van dit rapport opgenomen.

### Actie in de regio op basis van de handreiking

In de workshops op het congres hebben deelnemers concrete acties opgeschreven om mee aan de slag te gaan. Deze acties komen voort uit de gepresenteerde conceptversie van de handreiking en richten zich op de activerende, praktische en positieve insteek van de handreiking.

De acties richten zich op het delen de opgedane kennis, het maken van afspraken met ketenpartners en het verspreiden van kennis in de regio.



## CONCLUSIES ONDERZOEK

### Conclusie onderzoek: proces

In de oorspronkelijke aanpak van deze opdracht werd er meer nadruk gelegd op het benaderen van regio's en regionale taskforces wachttijden. Gedurende het proces is dit bijgesteld. Veel regio's zitten nog in de fase van inventarisatie van knelpunten. Ook de opgehaalde best practices kwamen veelal voort vanuit initiatief binnen het sociaal domein.

Dit betekent dat er op het gebied van regionale samenwerking rondom complexe casuïstiek nog te weinig gebeurt. Er is actie op regionaal niveau vereist om dit te verbeteren. Op basis van het 'bouwpakket' of anderszins; casusaanpak moet onderkend en opgevolgd worden om schrijnende gevallen beter te helpen.

Ondanks alle aandacht voor wachttijden, hebben regio's externe druk nodig om tot afspraken en casusaanpak voor complexe casuïstiek te komen. In een aantal best practices kwam deze externe druk voort uit een ernstig incident. Dit wordt bij voorkeur in andere regio's voorkomen. Daarom start het 'bouwpakket' met het opstellen van een gezamenlijke missie. Vanuit deze (bestuurlijke) missie, kan er concreet invulling worden gegeven aan samenwerking.

### Conclusie onderzoek: proces

Echter, ook wanneer regio's actief aan de slag gaan met de handreiking, biedt dit geen waterdicht systeem. Patiënten met complexe casuïstiek kunnen nog steeds tussen wal en schip raken. Dit vraagt om actie op landelijk niveau met een duidelijke rol voor brancheverenigingen, in lijn met de activerende en praktische insteek van de handreiking.

GGZ Nederland en MEERGGZ kunnen bijdragen door de handreiking onder de aandacht te brengen bij leden. Eventueel kan een uitwerking worden meegenomen in het regionale plan van aanpak. ZN (maar ook VNG) hebben een rol om hun leden te stimuleren maatwerkoplossingen die niet passen in reguliere financiering te accepteren.

MIND heeft al initiatief genomen. Mede op basis van de resultaten van dit onderzoek, hebben MIND en het Ministerie van VWS besloten samen een tafel organiseren om invulling te geven aan de doorzettingsmacht in relatie tot complexe casuïstiek. Op basis van uitkomsten uit dit onderzoek moet echter gewaakt worden voor een té beperkende invulling, waarbij doorzettingsmacht als externe druk maatwerkoplossingen in de weg staat.



## MOGELIJK VERVOLG

### Blijven volgen van regio's

Dit onderzoek is zeer praktisch van opzet. Het beschrijft bestaande best practices. De analyse en de vertaling naar een handreiking zijn op basis van waarnemingen gedaan. De uiteindelijke toegevoegde waarde van de handreiking kan alleen in de praktijk worden vastgesteld.

Door regio's / partijen te volgen die, mede ondersteund door de handreiking, regionale samenwerking op het gebied van complexe casuïstiek gaan opzetten te volgen kan de toegevoegde waarde worden bepaald. Aan de hand van die bevindingen kan de volgorde van de bouwstenen worden beoordeeld en kunnen de afwegingen per bouwsteen worden aangescherpt. Kortom: een praktijktoets leidt tot een aangescherpte handreiking.

### Uitbreiden database van best practices

Het framework voor het in kaart brengen en analyseren van de best practices blijkt goed te werken. Alle betrokken partijen herkennen duidelijk hun werkwijze in het framework. Het biedt bovendien inspiratie voor andere regio's, zo werd duidelijk tijdens presentaties en workshops.

De verzameling best practices uitbreiden met nieuwe best practices biedt extra aangrijpingspunten voor regio's en aanscherping van de handreiking, zeker indien de best practices een duidelijk ggz-profiel hebben.

### Regio's meer met elkaar verbinden: leren van elkaar

Kennen en gekend worden is niet alleen één van de bouwstenen binnen de handreiking; het blijkt ook van toepassing op de deelnemers bij de focusgroep en de workshops. Wederzijdse herkenning van problematiek die in regio's speelt, droeg bij aan de praktische en positieve insteek van deze opdracht.

Intervisiesessies of andere laagdrempelige inhoudelijke netwerkmomenten zijn daarmee een derde uitingsvorm waarin de resultaten van dit onderzoek benut kunnen worden. In alle bijeenkomsten bleken er op regionaal niveau al mooie initiatieven en ideeën te bestaan. Zo kan men leren van elkaar, leren van best practices en elkaar helpen bij het invulling geven aan de stappen in de handreiking.

### Systematiek van 'bouwpakket' intern toepassen

Uit meerdere onderzoeken (dit onderzoek, maar ook '*Specifieke cliëntgroepen in de aanpak wachttijden ggz, Rapportage van het onderzoek naar factoren en oplossingsrichtingen*' (Bureau HHM, 2019)) blijkt dat er *binnen* ggz-aanbieders schotten bestaan, waardoor patiënten met complexe casuïstiek (intern) moeten wachten. De handreiking biedt bouwstenen voor samenwerking die ook tussen afdelingen binnen een aanbieder kunnen leiden tot verbeterde samenwerking en kortere wachttijden.



## DUIDING VAN DE RESULTATEN

### Resultaten casusaanpak in licht van theorie over samenwerking

De best practices in dit onderzoek zijn opgehaald en geanalyseerd zonder voorafgaande literatuurstudie. Naderhand zijn enkele documenten over regionale samenwerking bestudeerd die ook een praktische inslag kennen. In deze artikelen komen vergelijkbare resultaten naar voren.

Zo staat in het artikel 'Duurzame Netwerken in de maak' (Opheij en Van Dijk, Zorgvisie februari 2019) dat regionale samenwerkingen die oog hebben voor het opbouwen van vertrouwen en leren van elkaar, duurzamer en vitaler zijn. Het artikel beschrijft knelpunten die samenwerkingsverbanden in de loop der tijd ervaren. Deze thema's komen ook als 'bouwstenen' in dit onderzoek naar voren, zoals *voorzitterschap* en *gegevensuitwisseling*.

Opheij en Van Dijk halen het schema 'Bouwstenen van het netwerk' (Willems e.a., 2018) aan. In dit schema worden vier vragen gesteld: wat doen we met elkaar, wat verbindt ons, hoe richten we het netwerk in en wie doen er mee?. Deze vragen zijn goede ondersteuning bij het proces voorafgaand aan de samenwerking; het met de bouwstenen opstellen van een *gedeelde missie* en het bepalen van de *tijdsinvestering*.

Ook in het rapport 'Op zoek naar passende zorg: problemen die ggz-patiënten ervaren' (ARGO, 2018) komen herkenbare punten naar voren. Eén van de door ARGO onderzochte patiëntgroepen zijn mensen met GGZ-problematiek en andere problematiek ('gecombineerde problematiek'). Deze groep patiënten vallen (grotendeels) binnen de definitie van 'complexe casuïstiek' in dit onderzoek.

De belangrijkste conclusie voor deze groep patiënten is dat 'professionals zich gebonden voelen aan regels, budgetten en verantwoordelijkheden'. Dit leidt ertoe dat er weinig maatwerkafspraken worden gemaakt. Als er een passende oplossing wordt gevonden, gaat het bijna altijd om professionals die naar eigen zeggen over hun eigen of wettelijke grenzen zijn heengegaan om dit tot stand te brengen. In vele andere gevallen is er sprake van onbekendheid over en afwenteling naar andere sectoren.

Deze conclusies komen overeen met de bouwstenen '*buiten eigen kaders*' en '*onbekendheid met financiering*' uit dit onderzoek. Door hier bij het opzetten de samenwerking oog voor te hebben, worden de problemen uit het ARGO-rapport hopelijk voorkomen.





**Arteriaconsulting**.

## HANDREIKING

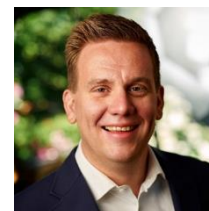
De handreiking is een 'bouwpakket' waarmee regio's stap voor stap een concrete samenwerkingsvorm voor casusaanpak kunnen vormen. De handreiking is te vinden op <http://www.wegvandewachtlijst.nl/>.

**Verbindt in de zorg.**

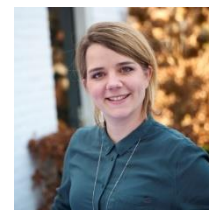
## AFSLUITEND

Mocht u naar aanleiding van deze rapportage vragen hebben, of behoefte om te sparren over de mogelijkheden voor uw regio, neem gerust contact op. Wij denken graag met u mee!

### Contact over deze handreiking



**Emile Petiet**  
06 2315 2915  
[emile.petiet@arteriaconsulting.nl](mailto:emile.petiet@arteriaconsulting.nl)



**Lianne Puijk**  
06 2064 0320  
[lianne.puijk@arteriaconsulting.nl](mailto:lianne.puijk@arteriaconsulting.nl)

### Contact over deze opdrachtverstrekking / Regionale taskforces



**Stuurgroep wachttijden**  
<http://www.wegvandewachtlijst.nl/>  
[info@wegvandewachtlijst.nl](mailto:info@wegvandewachtlijst.nl)