

Beste zorgaanbieder,

De wachttijden in de GGZ blijven te lang, gemeten naar de Treeknormen, op basis van Vektis gegevens. Het inkopen van voldoende en tijdige zorg voor onze verzekerden is een van de kerntaken van een zorgverzekeraar. Daarom gaat CZ (zoals ook gewenst door onze gezamenlijke toezichthouder de NZa) de GGZ zorgaanbieders binnen onze kernwerkregio's de komende tijd vragen om ons inzicht te geven in de wachtlijst en in de stappen die uw instelling onderneemt om op gestructureerde wijze de wachttijden aan te pakken en binnen de Treeknormen te houden.

Wij willen de administratieve lasten zo laag mogelijk houden, anderzijds moeten wij als zorgverzekeraar de benodigde informatie hebben om te bepalen hoe we aan onze zorgplicht kunnen voldoen. Daarom hebben wij onderstaand format opgesteld waarin de voor ons noodzakelijke informatie gevraagd wordt. Deze informatie ziet enerzijds toe op een plan van aanpak in een PDCA cyclus, anderzijds op informatie van de wachtenden zelf. Het plan van aanpak is gericht op de diagnosegroepen waarvoor wachttijden boven de Treeknorm zitten. Daarnaast vraagt het plan een aanpak voor de diagnosegroepen waar de wachttijden wel binnen de Treeknormen zijn, ter voorkoming van een zgn. 'waterbedeffect'. Aanvullend wordt een plan van aanpak gevraagd voor cruciale functies van integrale complexe zorg die niet altijd aan een diagnose te hangen zijn, denk aan HIC, FACT, IHT, Crisis en verplichte zorg. Wij verzoeken u het voorblad en de bijlagen in te vullen. Voor het voorblad, bijlage 1, 2 en 3 geldt dat u deze uiterlijk 1 mei bij uw inkoper dient aan te leveren, voor bijlage 4 gelden de hieronder opgenomen maandelijkse aanleverdata.

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u bij uw zorginkopers terecht.

VOORBLAD

Gegevens

Format verbetering wachttijden CZ Groep	
Aanbieder	
AGB-code	

Regionaal plan voor zorgkantoorregio (naam regio invullen):

Is er een regionaal plan aanwezig, bijvoorbeeld voortkomend uit de regionale taskforce aanpak wachttijden (omcirkel hetgeen van toepassing is)?	Ja	Nee
Zo nee, waarom is er geen regionaal plan?		
Noem de 3 belangrijkste focuspunten uit het regionaal plan van aanpak terugdringen wachttijden:		
1.		
2.		
3.		

Functies voor complexe (boven) regionale zorg

Levert u complexe functies (regionaal/bovenregionaal) zoals; HIC en ander zeer specialistisch klinisch aanbod, FACT, IHT, crisiszorg en verplichte zorg?
Indien ja: zie bijlage 2.
Indien nee: u hoeft niets te doen.

Hanteert u gedifferentieerde wachtlijsten per zorgverzekeraar? Ja/Nee (omcirkel hetgeen van toepassing is) en waarom wel of niet:	Ja	Nee

Plan van aanpak (zie bijlage 1, 2 en 3)

Het format voor het plan van aanpak vindt u in bijlage 1, 2 en 3. Mocht u reeds een ander format gebruiken waar dezelfde informatie in staat en cyclisch is opgebouwd (PDCA), dan kunt u dat na overleg met uw zorginkoper ook gebruiken. U dient per aandoening een plan van aanpak op te leveren, omdat de oorzaak van de wachtlijst per aandoening kan verschillen en daarmee ook de aanpak. Denk hierbij ook aan mogelijke e-health toepassingen.

Lijst van aandoeningen met wachttijden boven de Treeknormen:	
Diagnosegroep 1	
Diagnosegroep 2	
Diagnosegroep 3	
Ect.	
Plan van aanpak voor complexe functies (regionaal/bovenregionaal) zoals; HIC en ander zeer specialistisch klinisch aanbod, FACT, crisiszorg en verplichte zorg. Deze zorg is veelal niet diagnosegericht. Bedoeling is om een minimale capaciteit voor levering van deze zorg te garanderen.	

Plan van aanpak voor wachttijden binnen Treeknormen om deze binnen Treeknormen te houden (bijlage 2) evt. ook uitgesplitst naar aandoening indien de aanpak dit vraagt ¹ :	
Diagnosegroep 1	
Diagnosegroep 2	
Diagnosegroep 3	
Etc.	

Evaluatiedata² plan van aanpak

Datum	vorm (presentatie/schriftelijk/anders)
Datum 1:	
Datum 2:	
Datum 3:	
Datum 4:	

Maandelijkse monitoring eigen wachtlijst (bijlage 3)

Om zicht te krijgen in de wachtlijsten vragen wij u gegevens aan te leveren over de wachttijden van de voorafgaande maand (zie bijlage 4). Het is de bedoeling dat de CZ wachtenden maandelijks³ gebeld worden, dan wel dat zij op andere succesvolle wijze benaderd worden. U kunt per maand zelf uw vaste peilmomenten kiezen, mits er maar maandelijks gemonitord wordt en met wachtenden contact gezocht wordt. Indien u al een eigen proces hiervoor heeft ingericht, kunnen wij in overleg hierbij aansluiten. Zie bijlage 4 voor het format.

U dient uiterlijk de vijfde werkdag van de nieuwe maand het ingevulde format bij de zorginkoper aan te leveren. Uiterlijke aanleverdata 2020 (vanaf maand mei) zijn:

7 mei, 5 juni, 7 juli, 7 augustus, 7 september, 7 oktober, 6 november, 7 december

Uiterlijke aanleverdata 2021:

7 januari, 5 februari, 5 maart, ect.

¹ Diagnoses kunnen geclusterd worden.

² Monitoringsmomenten Plan van Aanpak Wachttijden buiten treeknorm. (Een eerste evaluatie vindt uiterlijk 1 mei plaats, de tweede evaluatie 1 augustus en derde evaluatie 1 december)

³ De frequentie wordt naar beneden gebracht zodra wij meer zicht hebben op de wachtlijsten.

BIJLAGE 1

Plan van aanpak voor aandoeningen met wachttijden boven de treetnormen

Diagnosegroep 1 (invullen):	
Analyse van de oorzaak ontstaan wachttijden boven de Treetnormen (in ieder geval dient de instroom en/of de doorstroom en/of uitstroom van cliënten onderdeel uit te maken van deze analyse)	
Hoofddoelstelling (SMART geformuleerd)	
(Evt.) sub doelstellingen	
a)	
b)	
c)	
ect.	
Actie per doelstelling met tijdpad (tijdpad dient bij evaluatiemomenten meegenomen te worden)⁴	
Acties hoofddoelstelling	Tijdpad per actie

⁴ Per doelstelling in de acties beschrijven HOE het doel bereikt wordt, WAT daarvoor nodig is en binnen WELKE TERMIJNEN de subonderdelen behaald moeten zijn.

Actie per subdoelstelling	Tijdpad per actie
a)	
b)	
c)	
Verwijzing naar eventueel bijgeleverde stukken (Denk aan afspraken m.b.t. uitstroom met stakeholders of anderszins) 1. 2. 3.	
Overige opmerkingen	

Voor meer diagnose groepen kunt u het format kopiëren

BIJLAGE 2

Plan van aanpak voor behoud ondergrens complexe functies (regionaal/bovenregionaal) zoals; HIC en ander zeer specialistisch klinisch aanbod, FACT, IHT, crisiszorg en verplichte zorg.⁵

Wat is de ondergrens voor levering cruciale functies zoals HIC, IHT, FACT, beveiligde zorg, crisis na 3 dagen e.d. en hoe waarborgt u deze zodat deze zorg (boven)regionaal gegarandeerd is en er geen wachtlijst voor deze zorg is?

Is er voldoende capaciteit (Fte) om de benodigde zorg te kunnen leveren? De instelling beschrijft hierbij een ondergrens voor tijdige levering van deze zorg. De zorgaanbieder geeft zelf de tijdigheid voor deze functies aan (die overigens altijd binnen de Treeknomen liggen)

Zo nee; plan van aanpak om te voldoen aan ondergrens inclusief financieel arrangement (over de domeinen heen)

Zo ja: Plan van aanpak (op hoofdlijnen) om benodigde Fte te behouden

⁵ Alleen voor instellingen die deze zorg leveren.

BIJLAGE 3

Plan van aanpak wachttijden binnen Treeknormen houden

Omdat bij het plan van aanpak 'wachttijden boven de Treeknormen' het risico ontstaat een waterbedeffect te veroorzaken waardoor wachttijden voor de ene aandoening opgelost worden, maar elders daardoor ontstaan, dient er een plan opgesteld te worden om dit effect te voorkomen. Ook voor dit plan geldt dat er SMART doelstellingen opgenomen moeten zijn (evt. met sub doelen) en per doelstelling een beschrijving HOE het doel bereikt wordt, WAT daarvoor nodig is en binnen WELKE TERMIJNEN de subonderdelen behaald moeten zijn. Mocht het nodig zijn, dan per aandoening een apart plan van aanpak.

Hoofddoelstelling (SMART geformuleerd)	
(Evt.) sub doelstellingen	
a)	
b)	
c)	
ect.	
Actie per doelstelling met tijdpad (tijdpad dient bij evaluatiemomenten meegenomen te worden) ⁶	
Acties	Tijdpad per actie

⁶ Per doelstelling in de acties beschrijven HOE het doel bereikt wordt, WAT daarvoor nodig is en binnen WELKE TERMIJNEN de subonderdelen behaald moeten zijn.

Verwijzing naar eventueel bijgeleverde stukken (Denk aan afspraken m.b.t. uitstroom met stakeholders of anderszins)

- 1.
- 2.
- 3.

Overige opmerkingen

BIJLAGE 4

Maandelijks monitoring bestaande wachtlijsten (voor de aanlevering ontvangt u een **Excelformat** van CZ)

Wachtlijst info voor de maand (invullen):		
	Aantal	Bijzonderheden
Aantal wachtende CZ verzekerden boven de Treeknormen (vragen gaan over wachtenden verzekerd bij CZ/OHRA/Nationale Nederlanden)		
Aantal verzekerden met wie contact is gelegd (en naar onderstaande info a t/m f is gevraagd). Indien van toepassing, ook g vullen.		
a) Aantal ook op een wachtlijst bij andere zorgaanbieder		
b) Aantal wachtenden die niet bemiddeld wil worden naar een andere zorgaanbieder met kortere wachtlijst (zgn. wenswachtenden)		
c) Aantal niet meer wachtenden welke nog wel op wachtlijst staan		
d) Aantal al in zorg bij eigen zorginstelling		
e) Aantal al in zorg bij andere GGZ instelling		
f) Aantal aangeboden <u>e-health</u> trajecten (via bijvoorbeeld de <u>Welshop</u>⁷ of eigen programma) niet zijnde overbruggingszorg		
g) Aantal geselecteerd voor <u>Eleo</u>-traject (indien deze prestatie contractueel is afgesproken met CZ)		