

Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg

NZa en het Trimbos-instituut
Update 21 juli 2020

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Bronnen	6
1.1.1 ZorgDomein	6
1.1.2 Vektis	6
1.1.3 Registratiedata	6
1.1.4 Vergelijking bronnen	6
1.2 Opzet	7
1.3 Samenvatting	7
1.3.1 Verwijzingen	7
1.3.2 Wachttijden	8
1.3.3 Registratiedata	8
1.4 Aanbevelingen/beschouwing	8
1.5 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie	9
2. Verwijzingen	10
2.1 Data	10
2.2 Resultaten verwijzingen	12
2.2.1 Landelijke verwijzingen	12
2.2.2 Verwijzingen per soort ggz en leeftijdscategorie	13
2.2.3 Verwijzingen per provincie en diagnosegroep	15
2.2.4 Verwijzingen per type	20
2.3 Schatting verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis	21
3. Wachttijden	23
3.1 Data	23
3.2 Resultaten wachttijden	24
3.2.1 Aanmeldwachttijden	24
3.2.2 Behandelwachttijden	26
3.2.3 Totale wachttijden	28
3.2.4 Wachttijden per diagnose en per provincie	30

4. Zorgtrajecten	34
4.1 Data	34
4.2 Resultaten zorgtrajecten	34
4.2.1 Zorgtrajecten	34
4.2.2 Zorgtrajecten per geslacht	38
4.2.3 Zorgtrajecten per leeftijd	39

1. Inleiding

De uitbraak van COVID-19 heeft een grote impact op onze gezondheidszorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Trimbos-instituut brengen in deze periodieke rapportage de gevolgen voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in kaart.

Sinds de uitbraak van COVID-19 hebben zorgprofessionals in de ggz zich ingespannen om de zorg zo goed mogelijk door te laten gaan. Waar dit mogelijk was, is met inachtneming van alle voorschriften face-to-face zorg en zorg op afstand verleend. Dit bleek echter niet altijd mogelijk. Zo geven patiënten met een ernstige psychische aandoening in een representatief patiëntenpanel aan dat slechts 26% van hen face-to-face contact heeft gehad, waar dat normaal 83% was¹. Soms werd zorg uitgesteld.

Net als in de somatische zorg meldden zich sinds COVID-19 veel minder patiënten bij de huisarts met psychische klachten, waardoor de huisarts minder patiënten kon doorverwijzen. Dit staat in contrast met de onderzoeken die aantonen dat veel Nederlanders sinds COVID-19 juist extra psychische klachten rapporteren². De verwachting is dat er door al deze ontwikkelingen een stuwmeer van patiënten met behoefte aan gespecialiseerde ggz zorg ontstaat.

Actueel inzicht in verwijzingen van huisartsen, verleende zorg en wachtlijsten is van groot belang om in te kunnen schatten welke knelpunten er in de tijdige toegang tot de ggz (zijn) ontstaan als gevolg van de uitbraak van COVID-19. Op basis hiervan kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars maatregelen nemen om deze knelpunten op te lossen. Daar komt bij dat de ggz vóór de uitbraak van COVID-19 al kampte met hardnekkige wachtlijsten en wachttijden, met name in de gespecialiseerde ggz. De behandelcapaciteit zal de komende tijd door de maatregelen die samenhangen met de 1,5 meter samenleving bovendien beperkter zijn dan onder normale omstandigheden.

De voorliggende rapportage met data over verwijzingen en wachttijden is de vijfde uit een reeks. Voor het eerst gebruiken we data uit registratiesystemen van ggz-instellingen. Dit geeft een unieke kans om actueel inzicht te krijgen in het aantal verwijzingen en de geleverde zorg. We publiceren periodiek een rapportage, waarin we ingaan op vragen als hoe de zorgvraag zich ontwikkelt, wat er met het aantal verwijzingen gebeurt, hoe het is gesteld met de behandelcapaciteit, en welke invloed de crisis heeft op de bestaande wachtlijsten en -tijden.

¹ <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/driekwart-leden-panel-psychisch-gezien-heeft-geen-face-to-face-contact-met-hulpverlener>

² <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/neerslachtiger-meer-slaapproblemen-en-gedachten-aan-de-dood-door-corona>
<https://www.rivm.nl/onderzoek/gedrag/onderzoek-gedragsmaatregelen-en-welbevinden>
<https://www.nrc.nl/nieuws/2020/04/28/nieuwe-patienten-mijden-de-ggz-bestaande-patienten-vallen-soms-buiten-de-boot-a3998136>

1.1 Bronnen

Dit rapport is gebaseerd op: 1) verwijzdata die we wekelijks krijgen van ZorgDomein, 2) de wachttijdgegevens zoals zorgaanbieders deze maandelijks bij Vektis aanleveren en 3) data uit registratiesystemen van (voor nu) drie ggz-instellingen.

1.1.1 ZorgDomein

ZorgDomein is een portaal dat de verwijzingen tussen huisarts en andere zorgpartijen zoals die in de ggz faciliteert. We hebben de verwijzgegevens van ZorgDomein vergeleken met de nieuw geopende initiële dbc's in de data van Vektis. Dit laat zien dat het aantal verwijzingen in de gegevens van ZorgDomein in 2019 rond de 54% betreft van de nieuw geopende dbc's in Vektis in 2018 (het laatste jaar met volledige declaratiegegevens). In de eerste tien weken van 2020 (de weken tot de aankondiging van de maatregelen) is dit rond de 59%. De instellingen die in 2020 verwijzingen van ZorgDomein ontvingen vertegenwoordigden in 2018 rond de 62% van de omzet in de ggz-sector. ZorgDomein behandelt vrijwel exclusief verwijzingen naar grote ggz-instellingen. De analyses in dit rapport geven dus geen of slechts zeer beperkt inzicht in de verwijzingen naar vrijgevestigde aanbieders.

1.1.2 Vektis

Ggz-aanbieders moeten elektronisch hun wachttijdgegevens aanleveren aan Vektis. Het gaat dan om de gegevens voor iedere vestigingslocatie en voor elke hoofddiagnosegroep, en zij moeten zowel de aanmeldingswachttijd als de behandelingswachttijd aanleveren. Vektis stelt deze wachttijdgegevens vervolgens beschikbaar aan de NZa.

1.1.3 Registratiedata

Daarnaast is de zorgadministratie van ggz-aanbieders zelf een belangrijke bron. Door gegevens te combineren uit de zorgadministraties van enkele ggz-aanbieders is het mogelijk om, zij het op dit moment voor een steekproef aan ggz-instellingen, actueel en meer gedetailleerd in kaart te brengen wat daadwerkelijk aan zorg werd geleverd voorafgaand aan en gedurende COVID-19.

1.1.4 Vergelijking bronnen

Elk van de bovenstaande bronnen heeft haar eigen voors en tegens. Gezamenlijk kunnen de bronnen een mooi overzicht geven van de stand van de ggz in tijde van corona. De verwijzgegevens vertegenwoordigen een aanzienlijk deel van de ggz-sector en leveren wekelijks nieuwe inzichten, maar hebben als nadeel dat zij geen informatie bevatten over de vrijgevestigde aanbieders. De wachttijdgegevens van Vektis vertegenwoordigen een zeer groot deel van de ggz, maar zijn niet compleet, omdat sommige aanbieders geen wachttijden aanleveren. Het belangrijkste nadeel aan deze bron is dat aangeleverde wachttijdgegevens veelal retrospectief werden berekend, waardoor deze gegevens vaak twee maanden of meer achterlopen. De gegevens uit de

zorgregistratie van ggz-aanbieders zijn uitermate geschikt voor het leveren van een actueel beeld van wat er daadwerkelijk aan zorg wordt geleverd binnen de ggz. De nadelen zijn dat de gegevens over de meest recente weken nog kunnen veranderen door vertraagde invoering of aanpassing van registratiedata. Deze databron is momenteel beperkt tot 3 grote zorgaanbieders en omvat $\pm 10\%$ van de patiënten in de specialistische ggz. Daarmee geven de cijfers beperkt zicht op de gehele sector, aangezien data van kleinere instellingen en vrijgevestigden ontbreken.

1.2 Opzet

In hoofdstuk twee laten we de ontwikkelingen zien op basis van de verwijsgegevens van ZorgDomein. Deze data hebben betrekking op de periode 1 januari tot en met 14 juni van de jaren 2019 en 2020.

Hoofdstuk drie beschrijft op basis van Vektis gegevens hoe de wachttijden in de ggz zich ontwikkelen. Hiervoor is gebruikgemaakt van wachttijdendata van oktober, november en december in 2018 en 2019 en januari tot en met juni van 2019 en 2020.

Hoofdstuk vier beschrijft de ontwikkeling in het aantal geopende, openstaande en afgesloten zorgtrajecten binnen de specialistische ggz, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht, van januari 2018 tot en met juni 2020. Hiervoor werden de zorgregistratie data van ggz-aanbieders gebruikt.

1.3 Samenvatting

1.3.1 Verwijzingen

Zorgdomein data laat zien dat sinds op 12 maart de eerste maatregelen werden afgekondigd om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan, de landelijke instroom van patiënten in de ggz sterk afnam. Het aantal verwijzingen vanuit de huisarts daalde met ongeveer de helft. Deze afname is gelijkmatig verdeeld over verwijzingen naar de basis-ggz en specialistische ggz. Het betreft hier een landelijke afname; we zien slechts beperkte verschillen tussen de provincies. En ook wat betreft de verschillende diagnosegroepen zien we slechts geringe verschillen. Spoedverwijzingen en verwijzingen in verband met psychose lijken minder af te nemen. Recentere verwijsdata vanuit Zorgdomein duiden op een stevig herstel, dus een toename van het aantal verwijzingen. In de afgelopen vier weken is een stabilisatie te zien, waarbij het aantal verwijzingen elke week meer dan 90% was van het verwachte aantal verwijzingen zonder COVID-19. Op basis van de verwijsdata schatten wij dat als gevolg van de uitbraak van COVID-19 sinds half maart ongeveer 63.000 minder verwijzingen van de huisarts naar ggz-aanbieders hebben plaatsgevonden. Daarbij is het huidige aantal verwijzingen vergeleken met de aantallen uit de weken in 2020 voor de COVID-19 uitbraak en eerdere jaren, rekening houdend met vakanties en feestdagen. Mogelijk worden niet alle verwijzingen ingehaald. Dat hoeft geen probleem te zijn als het gaat

om zorg die beter op een andere plaats kan worden verleend of kan worden vermeden.

1.3.2 Wachttijden

Wat betreft de wachttijden signaleren we weinig veranderingen in de laatste maanden. Het meest opvallende is een sterk opgelopen wachttijd voor de diagnosehoofdgroep delirium, dementie en amnestiche stoornissen. Vooralnog is het onduidelijk of deze toename verband houdt met de COVID-19-uitbraak.

1.3.3 Registratiedata

In deze rapportage konden we voor het eerst gebruik maken van actuele registratiedata van ggz-instellingen. Let wel, de informatie over de zorgtrajecten werd voor deze rapportage gebaseerd op een klein aantal instellingen, die tezamen zo'n 10% van de patiënten in de specialistische ggz behandelen. De resultaten geven dus een eerste beeld, maar zijn niet representatief voor de specialistische ggz in Nederland. Het aantal nieuw gestarte behandeltrajecten is substantieel gedaald sinds de COVID-19 maatregelen, en is nog lang niet terug op het niveau van voorgaande jaren. Ook het aantal afgesloten trajecten daalt sinds de COVID-19 maatregelen. Dit zou kunnen komen doordat er minder kortstondige trajecten worden geopend, bijvoorbeeld in het kader van diagnostiek of van crisisbehandeling. In een volgende rapportage splitsen we de trajecten verder uit zodat we kunnen zien of hier inderdaad sprake van was. Als we kijken naar geslacht en leeftijd van de patiënten zien we geen verschillen in de behandeltrajecten. We hebben meer ggz-aanbieders gevraagd om data over deze indicatoren aan te leveren, zodat de volgende rapportage een completer beeld geeft van de trend in de behandeltrajecten.

1.4 Aanbevelingen/beschouwing

Voor de uitbraak van COVID-19 lag er al een forse opdracht bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de wachttijden in de ggz terug te dringen. We zagen op dat vlak veelbelovende (regionale) samenwerkingsvormen ontstaan, hoewel het echte succes van deze samenwerking nog zichtbaar moest worden in de wachttijden. We gaan er van uit dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars met onverminderde urgentie dit spoor vervolgen. Dit omdat we op basis van de verwijsdata verwachten dat de weggevalen zorgvraag in ieder geval gedeeltelijk zal moeten worden ingehaald. Op dit moment is nog niet te zeggen hoeveel en welke zorg dit precies betreft. Duidelijk is wel dat dit de wachttijsten en -tijden weer verder zou kunnen opstuwten. Daarom blijft het van groot belang dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars de wachttijsten en te lange wachttijden met vereende krachten blijven aanpakken, daarbij gebruikmakend van de ervaringen die de afgelopen periode zijn opgedaan met zorg op (1,5 meter) afstand.

1.5 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie

Verwijzingen

- Nieuwe gegevens van verwijzingen in week 25, 26, 27, 28 en 29.

Wachttijden

- Aangevuld met nieuwe gegevens over de wachttijden in juni.

Zorgtrajecten

- Nieuwe gegevens over geopende, openstaande en afgesloten zorgtrajecten in de specialistische ggz tussen januari 2018 en juni 2020 (t/m week 26), uitgesplitst naar geslacht en leeftijd.

2. Verwijzingen

ZorgDomein biedt een online platform waar de zorgvraag (vanuit de patiënt en huisarts) en het aanbod bij elkaar komen. Huisartsen kunnen via het platform van ZorgDomein patiënten doorverwijzen naar aangesloten ggz-aanbieders. De NZa ontvangt van ZorgDomein wekelijks een geaggregeerd bestand met verwijstotalen per leeftijdscategorie, provincie, diagnosegroep en verwijstype naar ggz-aanbieders. Behalve de gegevens van dit jaar ontvangen wij ook de data van dezelfde weken uit 2018 en 2019.³ In dit hoofdstuk leggen we kort uit wat de data van ZorgDomein laten zien. Op basis daarvan maken we een schatting van het aantal verwijzingen dat we hadden verwacht zonder de coronacrisis. Dit aantal vergelijken we met het daadwerkelijke aantal verwijzingen dat we in de ZorgDomein data zien.

2.1 Data

Bij het interpreteren van de verwijsdata geldt een aantal aandachtspunten:

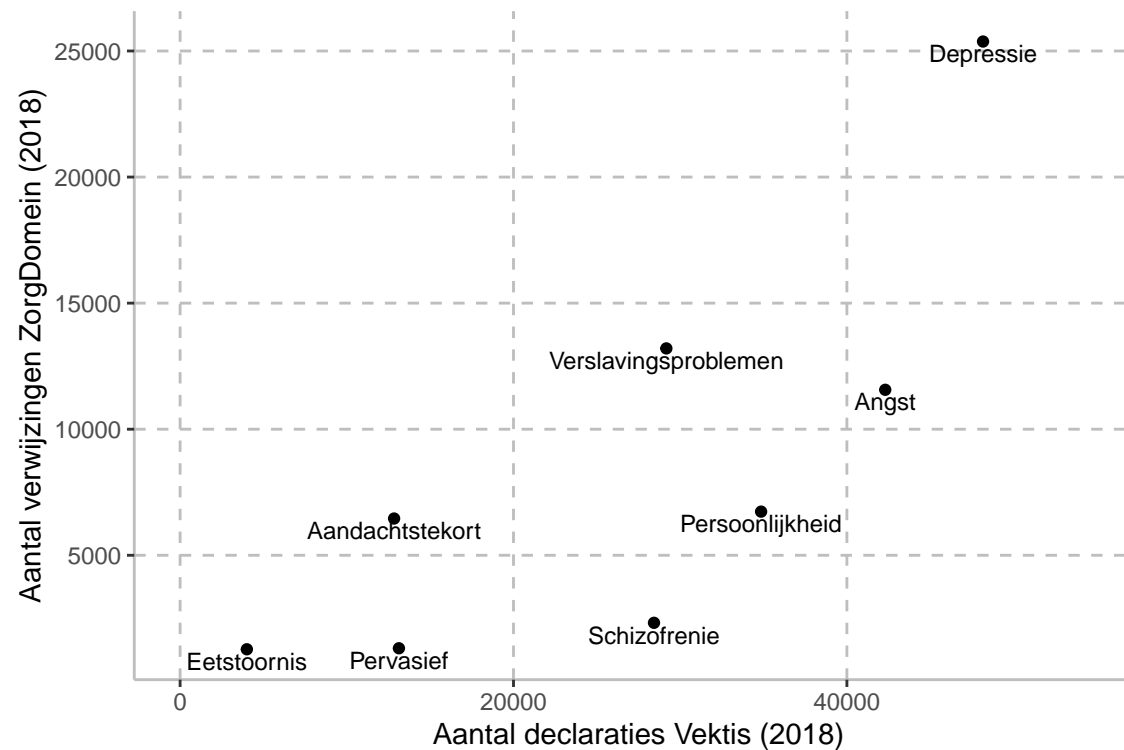
- Een verwijzing betekent niet automatisch dat een patiënt hier ook daadwerkelijk gevolg aan geeft. Het aantal verwijzingen is dus waarschijnlijk een overschatting van het aantal mensen dat daadwerkelijk naar een ggz-instelling gaat. Dit effect kan door angst voor besmetting met het coronavirus groter zijn dan normaal. We hebben (nog) geen gegevens over het aandeel niet-opgevolgde verwijzingen.
- Verwijzingen zijn niet op patiëntniveau. Mogelijk krijgen sommige patiënten meer dan één verwijzing, bijvoorbeeld als een patiënt naar meerdere ggz-aanbieders verwezen wordt. Het aantal patiënten waarop de verwijzingen betrekking hebben is mogelijk dus lager dan het totaal aantal verwijzingen.
- Het landelijk verwijsvolume wordt een aantal keer uitgesplitst naar verschillende categorieën. Let op: in de figuren in dit hoofdstuk verschillen de y-assen.
- Ondanks dat veel verwijzingen van huisartsen via ZorgDomein gaan, bevatten deze data niet een volledig beeld. Ten eerste is bekend dat huisartsen bij verwijzingen naar ggz-instellingen soms ZorgDomein overslaan en liever direct contact hebben om een juiste plaatsing van de patiënt te garanderen. Ten tweede bevat deze verwijsdata geen informatie over de vrijgevestigde praktijken. Ten slotte is de dekking van de verwijsdata niet volledig. We hebben de verwijsgegevens van ZorgDomein vergeleken met de nieuw geopende initiële dbc's in de data van Vektis. Dit laat zien dat het aantal verwijzingen in de gegevens van ZorgDomein in 2019 rond

³ Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

de 54% betreft van de nieuw geopende dbc's in Vektis in 2018 (het laatste jaar met volledige declaratiegegevens). In de eerste tien weken van 2020 (de weken tot de aankondiging van de maatregelen) is dit rond de 59%. De instellingen die in 2020 verwijzingen van ZorgDomein ontvingen vertegenwoordigden in 2018 rond de 62% van de omzet in de ggz-sector.

Figuur 1 geeft de relatie weer tussen de verwijzingen in ZorgDomein en het aantal zorgtrajecten in Vektis in 2018. Elk datapunt staat voor een diagnosehoofdgroep die we aan ZorgDomein gegevens hebben kunnen koppelen. In totaal kunnen we 70% van de verwijzingen koppelen aan een diagnosehoofdgroep. De verwijzingen die we niet kunnen koppelen zijn niet één op één in een diagnosehoofdgroep te plaatsen, zoals gedragsproblemen en overige zorgvragen. We zien dat schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen minder goed vertegenwoordigd zijn in ZorgDomein dan depressie of verslavingsproblematiek.

Figuur 1 Volume verwijzingen en dbc's voor een selectie diagnosehoofdgroepen



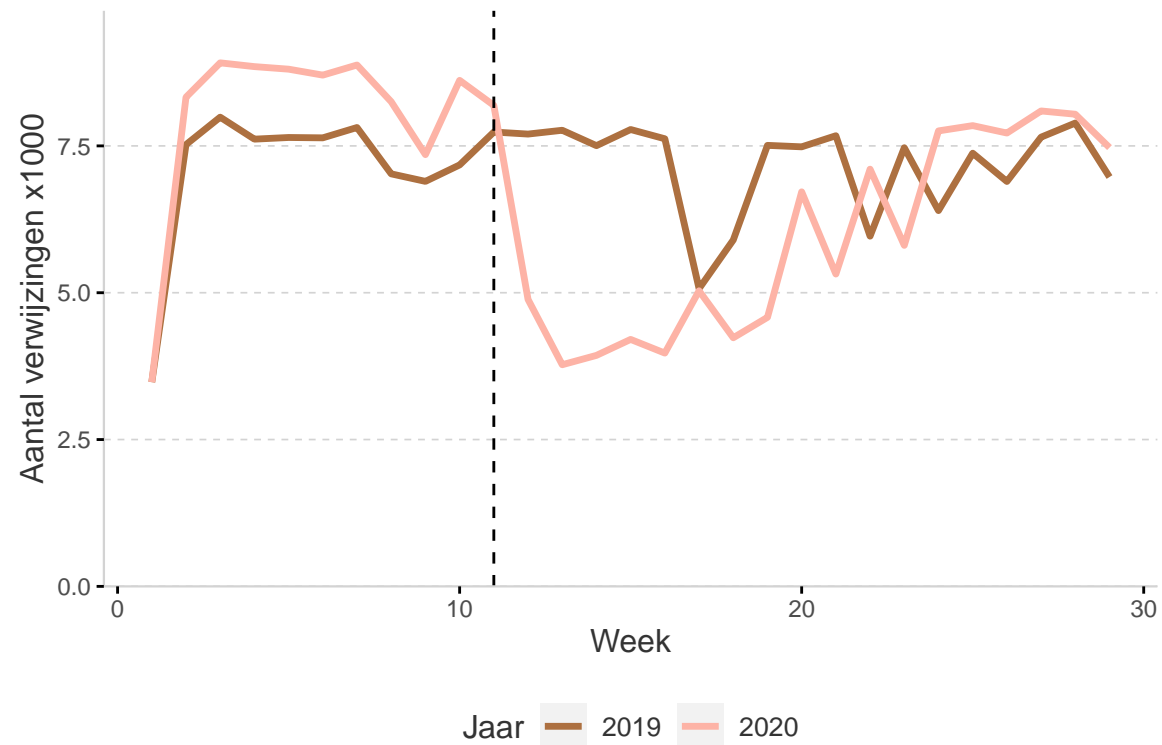
2.2 Resultaten verwijzingen

2.2.1 Landelijke verwijzingen

In figuur 2 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond voor de eerste 29 weken van 2019 en 2020. In de figuur is week 11 gemarkeerd met een verticale lijn. In deze week valt 12 maart, het moment waarop de eerste landelijke COVID-19-maatregelen werden aangekondigd (op deze dag werden evenementen afgelast en riep de overheid op om zoveel mogelijk thuis te werken). Het aantal verwijzingen valt in deze week sterk terug, van ruim 8.000 verwijzingen in de weken voor week 12 tot 4.800 in week 12, 3.800 in week 13 en 3.900 in week 14. Vanaf week 18 stijgt het aantal verwijzingen weer, afgezien van week 21 (week van Hemelvaart) en 23 (week van Pinksteren). In de afgelopen vier weken is het aantal verwijzingen redelijk stabiel gebleven. In week 25 t/m week 29 hebben namelijk respectievelijk 7.900, 7.700, 8.100, 8.000 en 7.400 verwijzingen plaatsgevonden. Dit is respectievelijk ongeveer 94%, 99%, 94%, 90% en 95% van de verwachte aantallen verwijzingen zonder COVID-19 maatregelen. Het aantal verwijzingen is in de afgelopen week gedaald, waarschijnlijk door de start van de zomervakantie.

In 2019 zien we in week 17 en 18 een afname in het aantal verwijzingen. Dit is waarschijnlijk het gevolg van Tweede Paasdag en de meivakantie dat jaar.

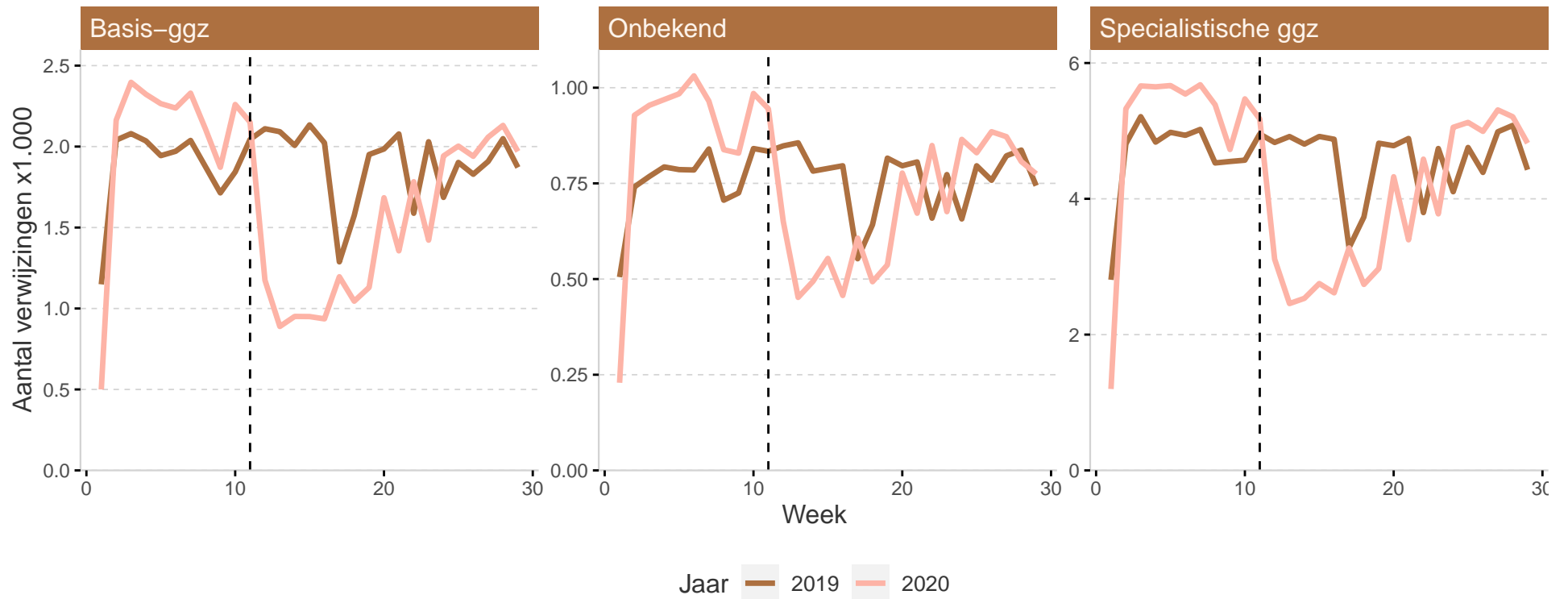
Figuur 2 Landelijk verwijzingsvolume 2019-2020 per week



2.2.2 Verwijzingen per soort ggz en leeftijdscategorie

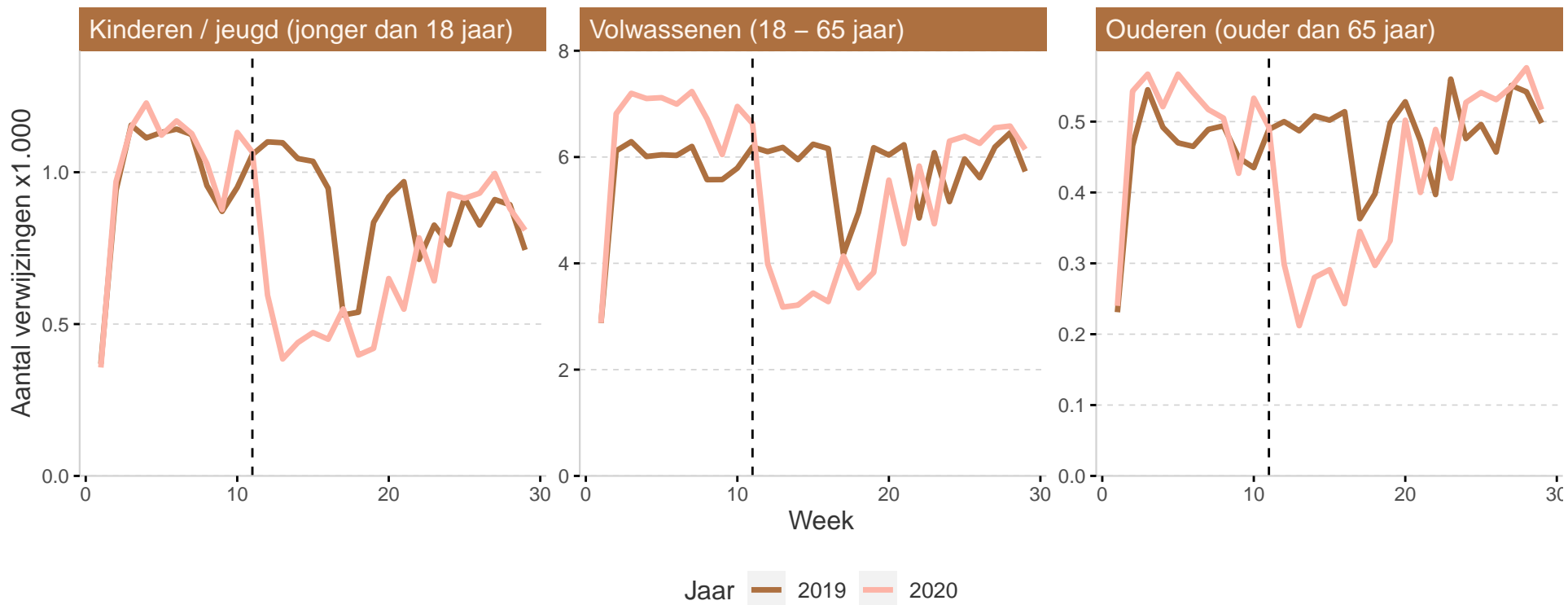
In figuur 3 wordt het landelijk verwijzingsvolume uitgesplitst naar basis-ggz en specialistische ggz. Voor een klein deel van de verwijzingen is het niet bekend bij welk soort deze hoort, deze vallen onder de groep 'Onbekend'. Bij zowel de basis- als specialistische ggz is in week 12 een daling te zien van het aantal verwijzingen. De daling is vergelijkbaar voor het aantal basis- en specialistische ggz-verwijzingen. Hetzelfde geldt voor het herstel.

Figuur 3 Verwijsvolume per financieringsstroom per week



In figuur 4 wordt het landelijk verwijsvolume uitgesplitst naar verschillende leeftijdscategorieën. Hiervoor gebruiken we de volgende categorieën: kinderen / jeugd (jonger dan 18 jaar), volwassenen (18 - 65 jaar) en ouderen (ouder dan 65 jaar). In alle drie de leeftijdscategorieën is een vergelijkbare daling van het aantal verwijzingen te zien.

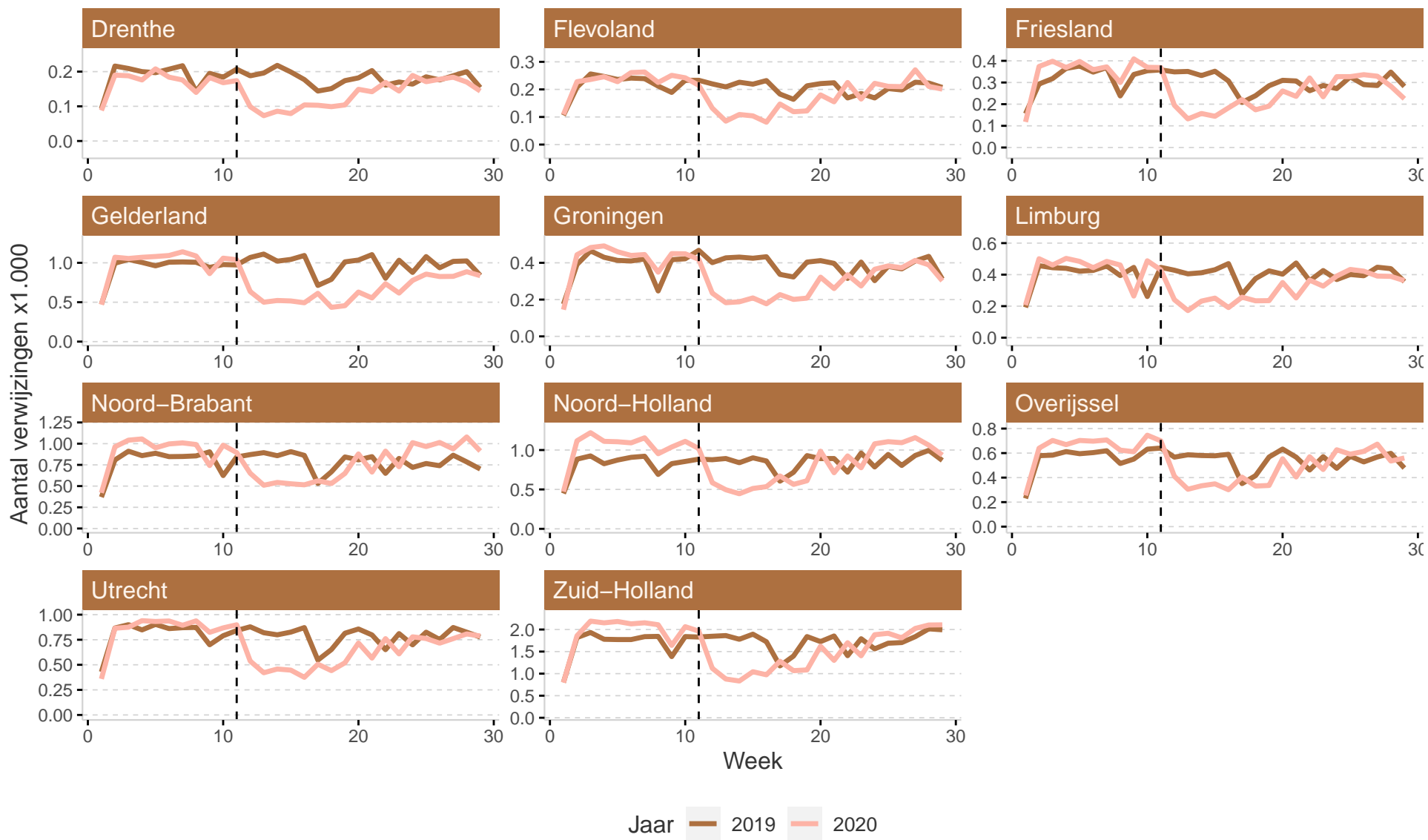
Figuur 4 Verwijzingsvolume per leeftijdscategorie per week



2.2.3 Verwijzingen per provincie en diagnosegroep

In figuur 5 wordt het landelijk verwijzingsvolume uitgesplitst naar provincie. Hieruit blijkt dat de terugval in verwijzingen in het hele land vergelijkbaar is, maar het valt op dat het herstel van het aantal verwijzingen niet overal even snel verloopt. In Gelderland lijken er nog steeds relatief weinig verwijzingen plaats te vinden. Zeeland is niet weergegeven omdat verwijzingen hier vrijwel uitsluitend naar één grote ggz-instelling leiden. De terugloop van verwijzingen die bij de meeste provincies te zien is in week 8 of 9 heeft vermoedelijk te maken met de carnavals- of krokusvakantie.

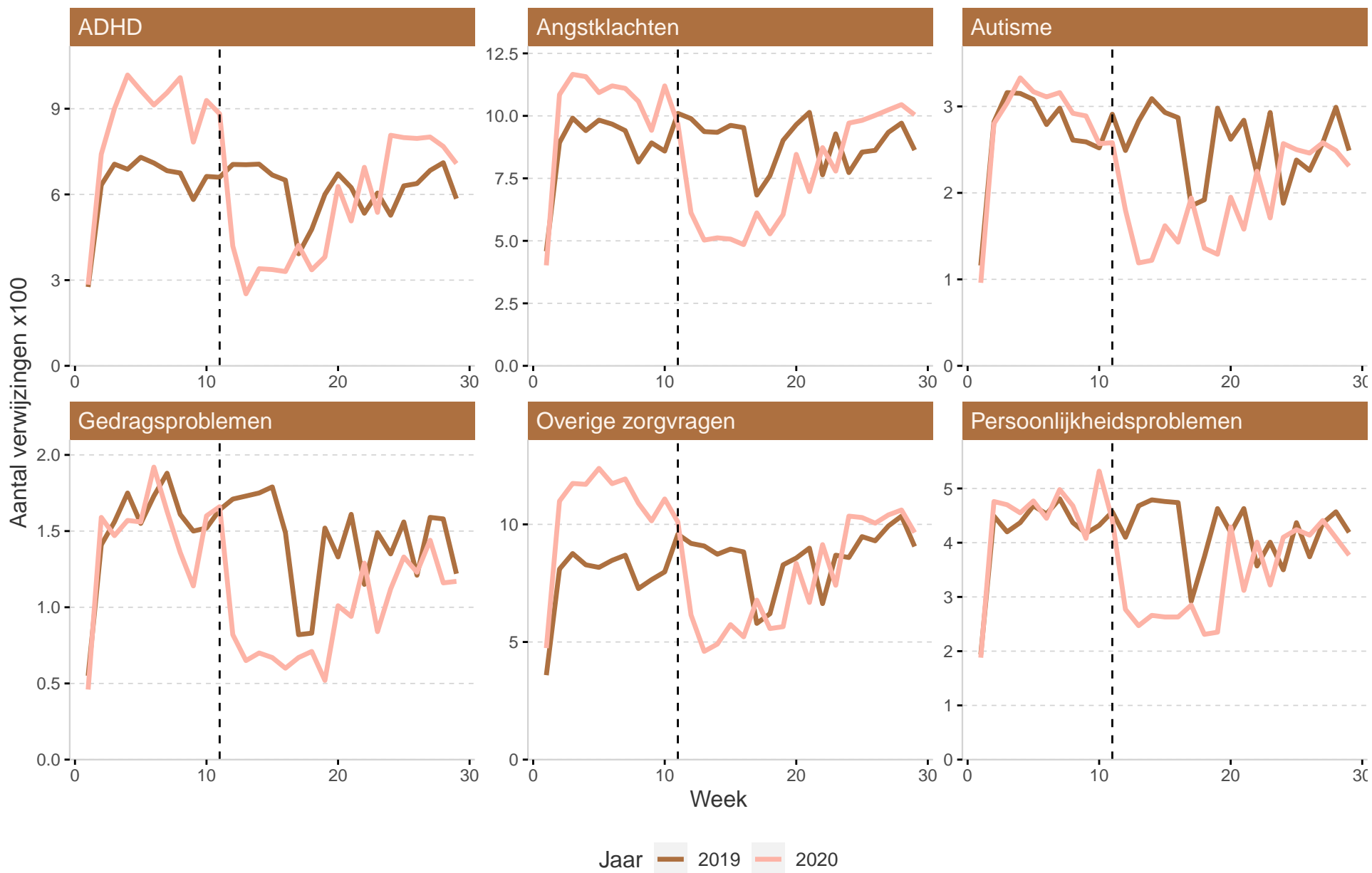
Figuur 5 Verwijzingsvolume per provincie per week



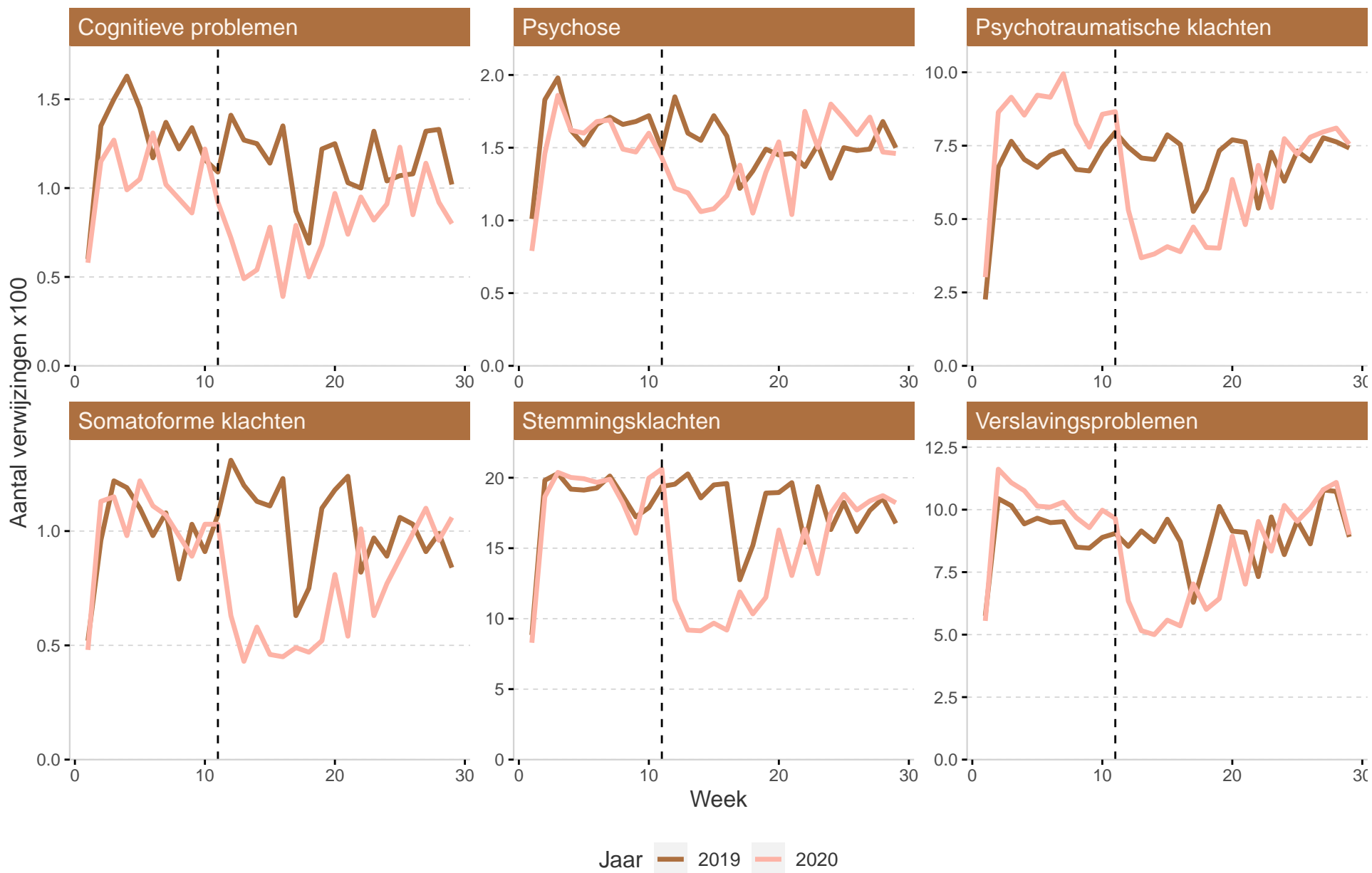
In figuren 6 en 7 wordt het landelijk verwijzingsvolume uitgesplitst naar diagnosegroepen. Dit is een label dat de huisarts meegeeft aan de verwijzing in ZorgDomein en is dus niet gelijk aan de diagnosehoofdgroep uit de dbc-systematiek. De ggz-behandelaar kan een andere diagnose stellen. Er valt op dat:

- Het aantal verwijzingen in verband met ADHD sterker gedaald lijkt dan de andere diagnosegroepen.
- Het aantal verwijzingen in verband met psychose minder is afgenomen dan die naar andere diagnosegroepen. Dit is te verklaren doordat psychose vaker een urgente zorgvraag betreft.

Figuur 6 Deel 1: Verwijzingsvolume per diagnosegroep per week



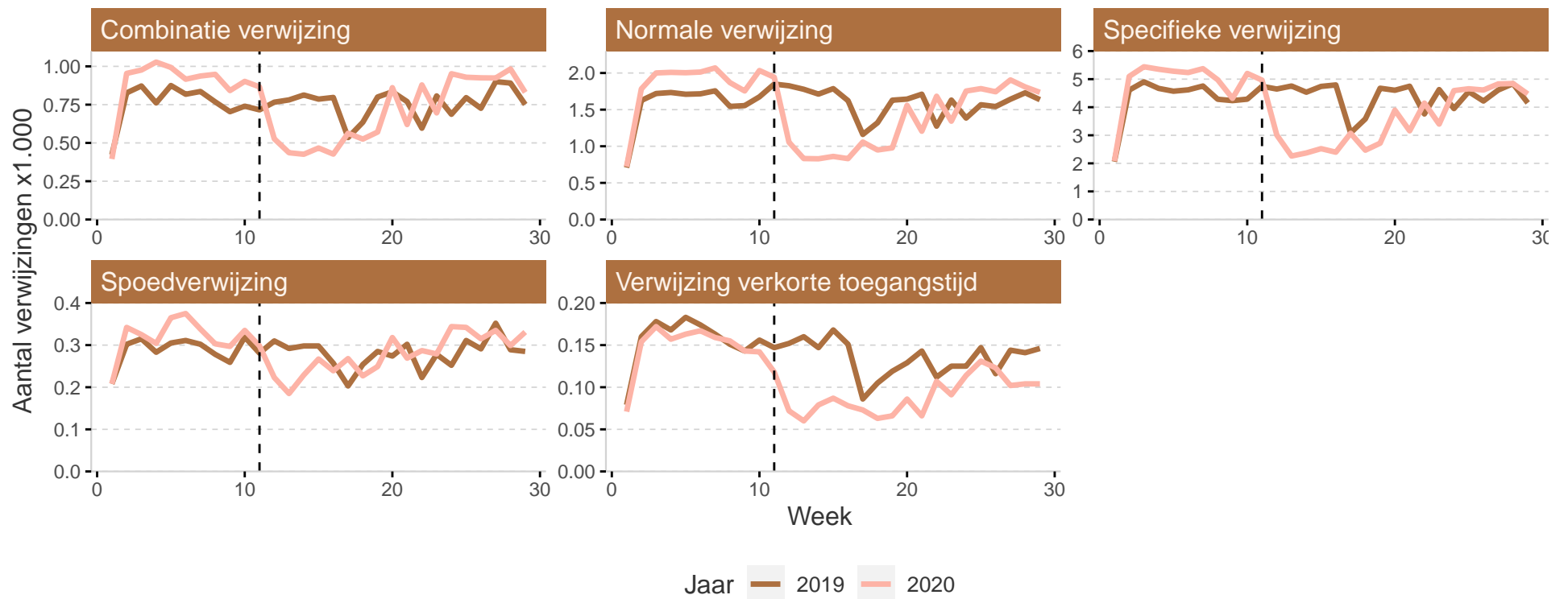
Figuur 7 Deel 2: Verwijzingsvolume per diagnosegroep per week



2.2.4 Verwijzingen per type

De gegevens van ZorgDomein bevatten ook informatie over het type verwijzing. Dit is een label dat de huisarts mee kan geven om bijvoorbeeld aan te geven of het om een spoedverwijzing of combinatieverwijzing gaat. Zoals te zien is in figuur 8 kent de categorie spoedverwijzingen minimale terugval en zijn deze verwijzingen weer op het oude niveau. Alle andere verwijstypes nemen af, waaronder de reguliere verwijzingen en de verwijzingen met verkorte toegangstijd (hierbij moeten patiënten niet met spoed maar wel snel door een ggz-behandelaar gezien worden). Sinds week 21 leek ook het aantal verwijzingen met verkorte toegangstijd zich te herstellen. De laatste weken neemt dit aantal verwijzingen weer iets af. We zullen dit de komende weken blijven monitoren.

Figuur 8 Verwijsvolume per type verwijzing per week



2.3 Schatting verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis

De gegevens van ZorgDomein gebruiken we om een ruwe schatting te maken van het aantal verwijzingen dat we verwacht zouden hebben zonder de coronacrisis. Dit vergelijken we met het daadwerkelijke aantal verwijzingen. Zo krijgen we een beeld van het aantal verwijzingen dat minder is dan verwacht. We kunnen niet het aantal mensen schatten op basis van de verwijzingen omdat iemand meerdere verwijzingen kan krijgen.

Om een inschatting te maken van het aantal verwijzingen dat niet is gedaan, moeten we het aantal verwijzingen schatten in het geval dat de coronacrisis niet zou hebben plaatsgevonden. Dit doen we op de volgende manier:

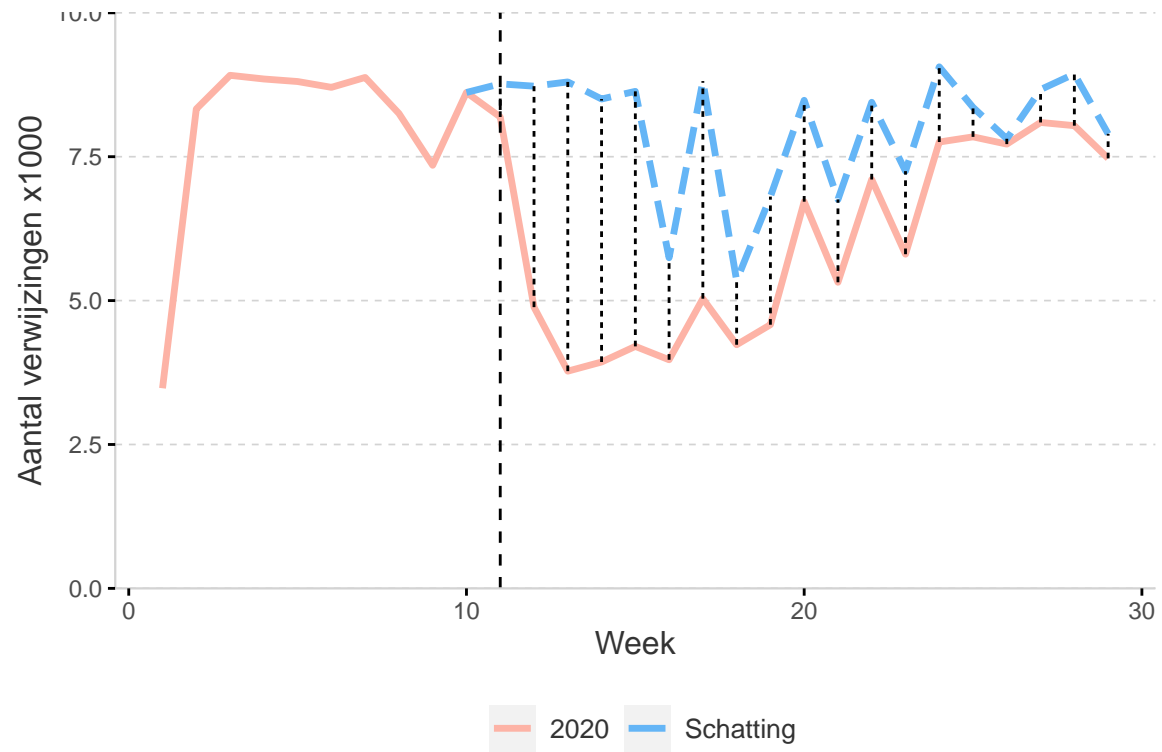
1. Bepalen van het aantal verwijzingen per werkdag per week.
2. Bepalen gemiddelde aantal verwijzingen per werkdag voor week 2 tot en met 10 in 2019 en 2020 (uitgezonderd vakantieweken). Dit is de referentieperiode.
3. Voor 2019 per week vanaf week 11 bepalen van de procentuele afwijking ten opzichte van het gemiddelde van de referentieperiode in 2019. Dit noemen we het weekeffect.
4. Na week 10 vermenigvuldigen we het gemiddelde van de referentieperiode van 2020 met het weekeffect. Dit vermenigvuldigen we vervolgens met het aantal werkdagen in de betreffende week.
5. Voor feestdagen maken we een uitzondering, hierbij gebruiken we het weekeffect van de week waarin de feestdag viel in 2019. De meivakantie viel in 2019 ook in week 18, hiervoor hoeven we geen correctie toe te passen.

Uiteindelijk nemen we het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal in 2020 (zie Figuur 9). Het gaat om ruim 37 duizend minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Dit aantal verwijzingen moet nog worden opgeschaald met de dekking. We hebben berekend dat de dekking van de verwijsdata in 2020 rond de 59% van de geopende initiële dbc's ligt. Dit zou betekenen dat het in totaal gaat om ruim 63 duizend minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Let op, deze berekening is een schatting.

Er is een aantal verwijzingen waar we geen zicht op hebben. Dit gaat om de verwijzingen naar de vrijgevestigde praktijken. De verwijzingen naar deze praktijken komen maar zelden voor in de data van ZorgDomein.

In bovenstaande berekeningen is niet meegenomen dat de corona-uitbraak zelf mogelijk gevolgen kan hebben voor de zorgvraag. Het is bekend dat een crisis een nadelige invloed kan hebben op de geestesgesteldheid.

Figuur 9 Schatting landelijk verwijzingsvolume 2020 per week



3. Wachttijden

In het kader van de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz van de NZa leveren zorgaanbieders voor hun vestigingen maandelijks bij Vektis aan hoe lang de wachttijd is voor een diagnosehoofdgroep bij de betreffende vestiging. Aanbieders mogen de wachttijd op één van twee manieren schatten⁴:

- Prospectief, op basis van de derde mogelijkheid om een afspraak te plannen in de agenda;
- Retrospectief, de gemiddelde gerealiseerde wachttijd voor patiënten die zich de afgelopen twee maanden hebben aangemeld (aanmeldwachttijd) of in behandeling zijn genomen (behandelwachttijd).

Kleinere aanbieders gebruiken naar verwachting vooral de prospectieve schatting, terwijl grote ggz-instellingen vooral retrospectieve schattingen doen.

Hierbij zijn de wachttijden opgedeeld in de aanmeld- en behandelwachttijd voor de diagnosehoofdgroepen die de aanbieder onder behandeling heeft. Deze wachttijden zijn door Vektis verrijkt en doorgeleverd aan de NZa. De gegevens in dit hoofdstuk gaan specifiek over de wachttijd en niet over het aantal patiënten dat op een ggz-wachttijd staat. GGZ Nederland en MeerGGZ doen een aanvullende uitvraag bij hun leden om het aantal wachtenden te peilen. Het aantal unieke wachtenden zou ook zeer interessant zijn, omdat er vaak overlap is tussen wachtlijsten van verschillende instellingen.

3.1 Data

De data in dit hoofdstuk betreft wachttijden die door ggz-aanbieders maandelijks worden aangeleverd aan Vektis. Deze gegevens zijn door Vektis verrijkt met het aantal prestaties dat in het afgelopen jaar voor de betreffende diagnose is gedeclareerd. Deze aantallen worden door ons gebruikt om een gewogen gemiddelde van de wachttijden te berekenen. Veel wachttijden worden retrospectief geschat. Dat betekent dat de aanmeldwachttijd en behandelwachttijd die in juni wordt opgegeven gold voor patiënten die zich in april en mei respectievelijk bij de zorgaanbieders hebben gemeld of een intakegesprek hebben gevoerd. De gegevens lopen dus achter.

De wachttijdgegevens uit deze rapportage betreffen aanleveringen tot 1 juli. Van sommige diagnosehoofdgroepen zijn er relatief

⁴ Zie transparantieregeling zorgaanbieders ggz voor meer achtergrond

weinig aanbieders die wachttijden aanleveren. Daardoor kunnen de wachttijden sterk fluctueren. Deze diagnosehoofdgroepen, specifiek eetstoornissen, stoornissen in de kindertijd en restgroep diagnoses, hebben we uit de huidige rapportage gelaten.

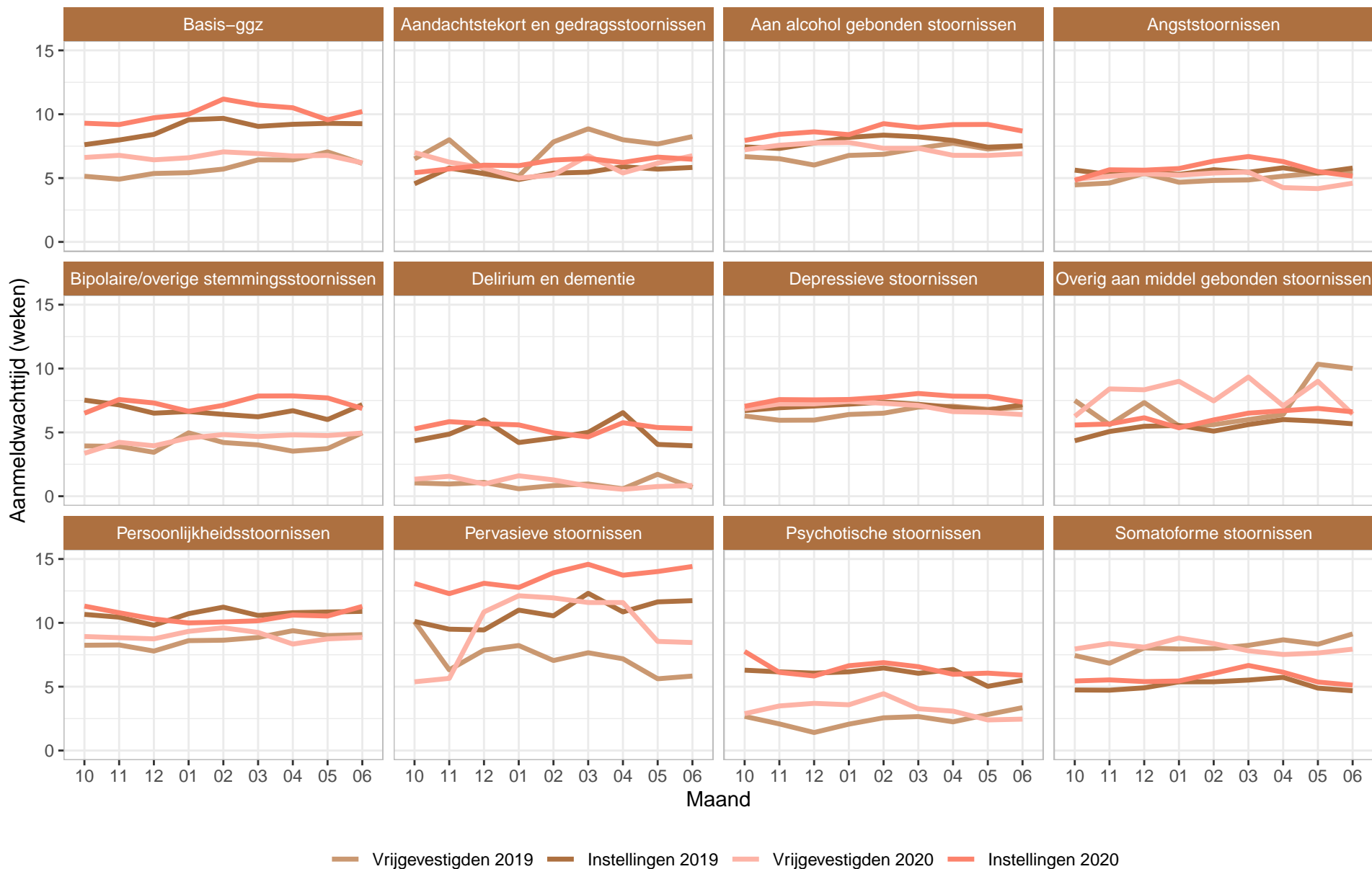
In de ggz waren er al aanzienlijke wachttijden vóór de corona-uitbraak. Op basis van de verwijsdata verwachten we bovendien dat in ieder geval een deel van de weggevallen zorg zal moeten worden ingehaald. We houden er dan ook rekening mee dat de wachttijden in de ggz de komende maanden oplopen.

3.2 Resultaten wachttijden

3.2.1 Aanmeldwachttijden

Wanneer een patiënt contact opneemt met een ggz-aanbieder komt hij of zij vaak eerst op een wachtlijst voordat er een intake gedaan kan worden. De periode dat de patiënt wacht op een intakegesprek is de aanmeldwachttijd. Hieronder laten we het verloop van de gewogen gemiddelde aanmeldwachttijden zien in figuur 10. We zien weinig opvallende veranderingen van de aanmeldwachttijden van juli. Bij instellingen lijkt de aanmeldwachttijd voor pervasieve stoornissen nog steeds te stijgen, terwijl de aanmeldwachttijd voor somatoforme stoornissen lijkt te dalen na invoering van de maatregelen tegen COVID-19. Bij de vrijgevestigden is er weinig verandering in de aanmeldwachttijden.

Figuur 10 De aanmeldwachtijd per diagnosehoofdgroep per maand



3.2.2 Behandelwachtlijden

Na de intake wordt een patiënt in veel gevallen op een nieuwe wachtlijst geplaatst voor de behandeling kan beginnen. De wachttijd die hierbij hoort wordt als behandelwachtlijden aangeleverd bij Vektis. Hieronder geven we de gewogen gemiddelden weer van de behandelwachtlijden van de verschillende diagnosehoofdgroepen (figuur 11). We zien dat de behandelwachtlijden voor psychotische stoornissen licht toeneemt. Wat verder opvalt is de stabilisatie van de behandelwachtlijden voor delirium en dementie bij instellingen op een hoger niveau dan in 2019 en begin 2020. Dit is het gevolg van een klein aantal grote aanbieders met flink opgelopen wachttijd, waarbij één grote aanbieder er uitspringt. Het is op het moment onduidelijk of dit verband houdt met de corona-pandemie.

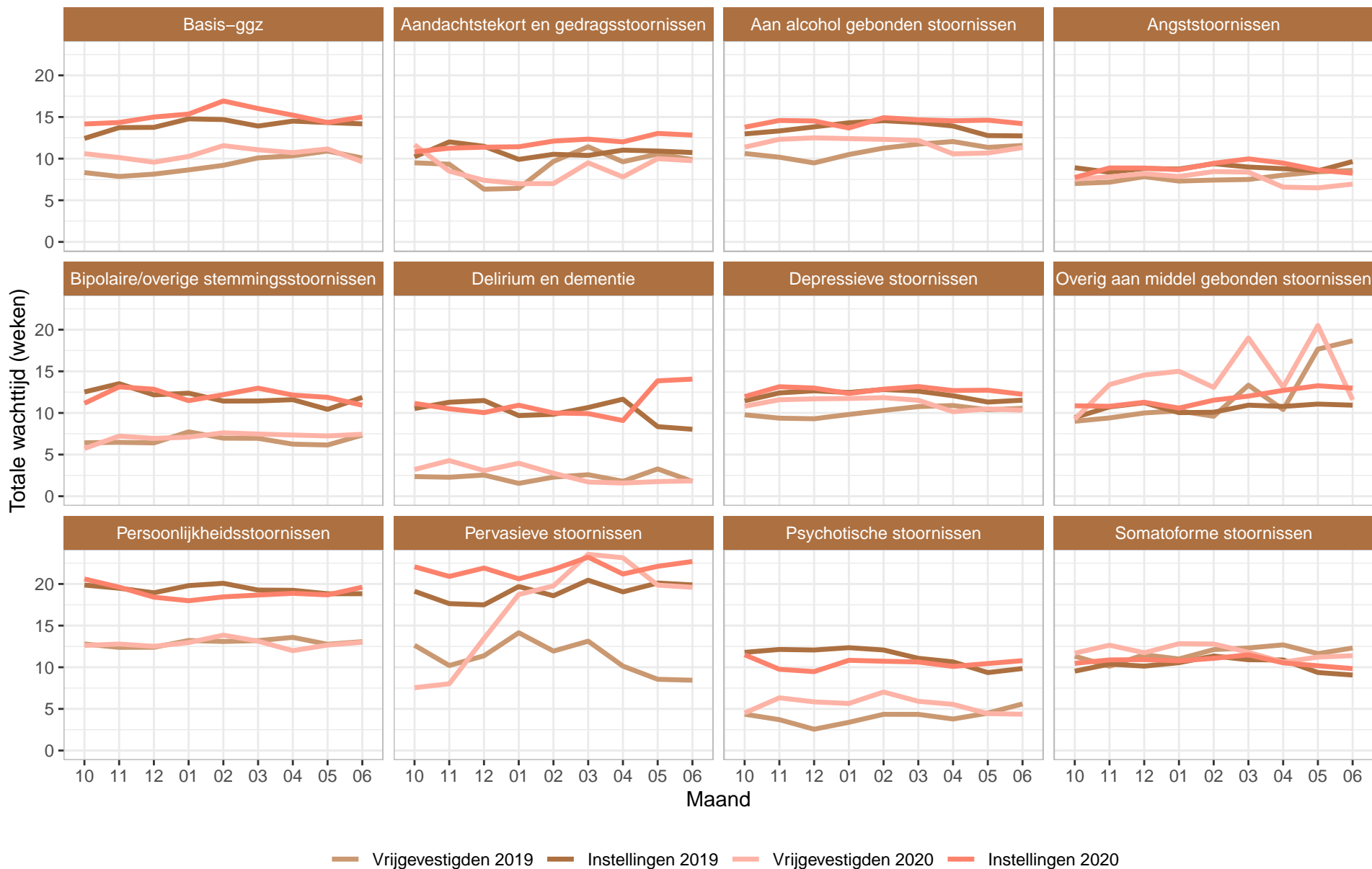
Figuur 11 Behandelwachtijd per diagnosehoofdgroep per maand



3.2.3 Totale wachttijden

De twee wachttijden bij elkaar opgeteld is de totale tijd die een patiënt wachtend doorbrengt. Deze worden weergegeven in figuur 12. Deze totale wachttijden veranderen weinig sinds de COVID-19 maatregelen genomen werden. Alleen de stijging van de behandelwachttijd voor delirium en dementie zien we terug in de totale wachttijd.

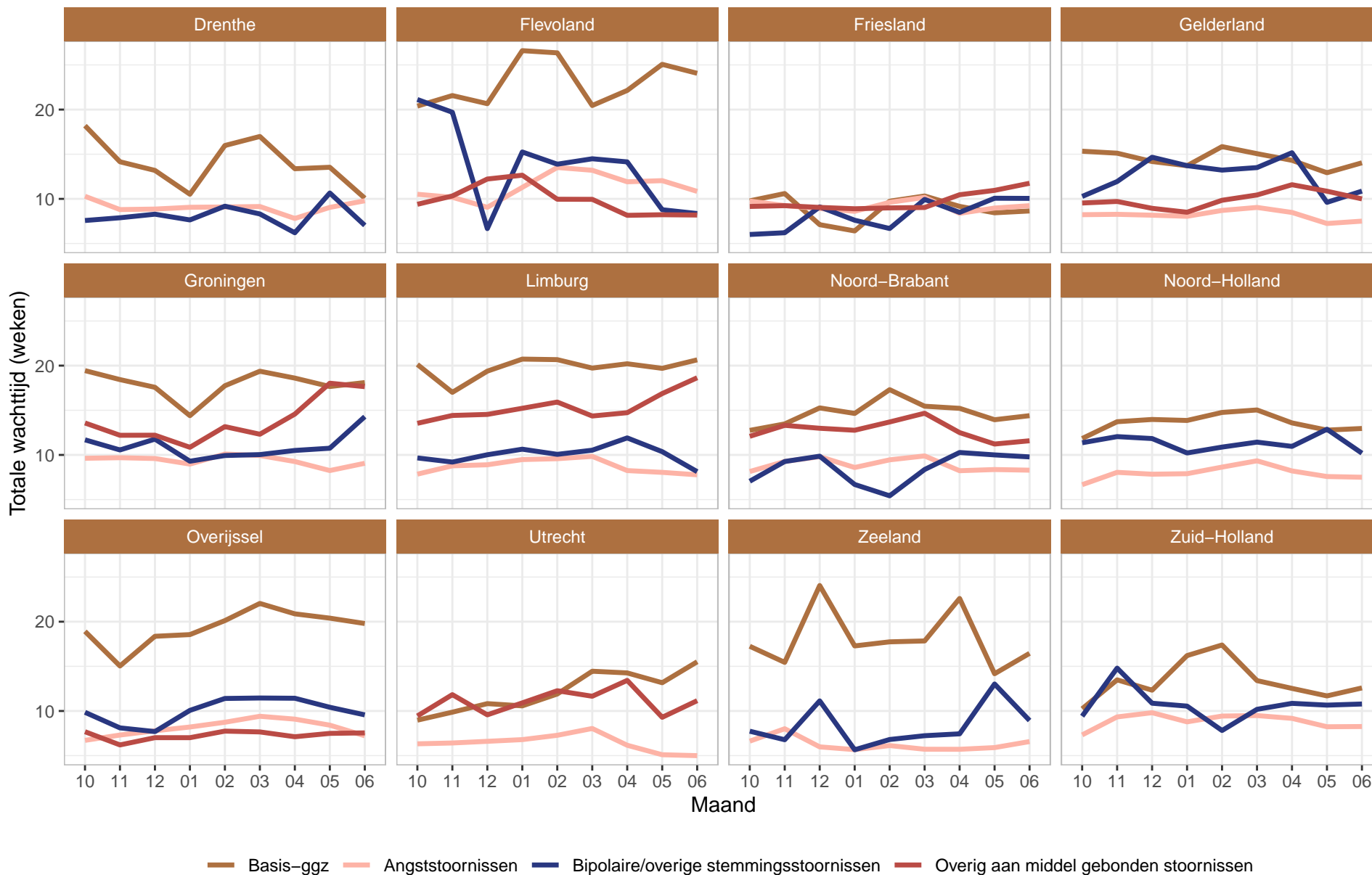
Figuur 12 Totale wachttijd per diagnosehoofdgroep per maand



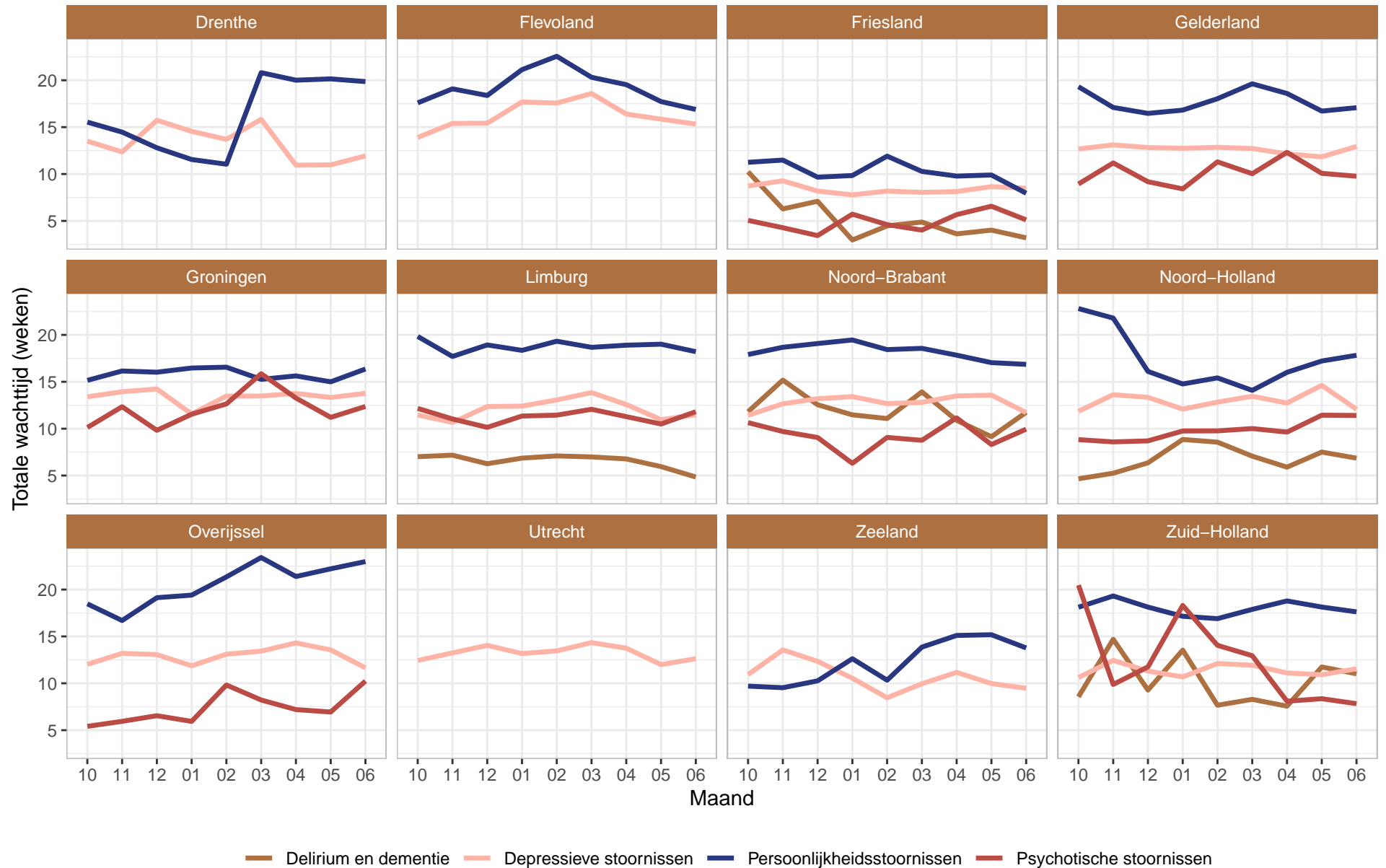
3.2.4 Wachttijden per diagnose en per provincie

Wachttijden kunnen voor een diagnose flink verschillen tussen regio's. Daarom laten we in figuren 13, 14 en 15 zien hoe het gewogen gemiddelde van de totale wachttijd zich van oktober 2019 tot en met juni 2020 heeft ontwikkeld in de provincies. We zien dat Friesland stabiel relatief lage wachttijden heeft voor alle diagnoses. In de andere provincies zijn er grote verschillen tussen de diagnoses en zijn er grote fluctuaties in de wachttijd. Een duidelijke trend als gevolg van COVID-19 is daarom niet waar te nemen. Wanneer 5 of minder aanbieders wachttijden hebben aangeleverd voor de diagnose in de provincie, of wanneer één aanbieder meer dan de helft van het gewicht levert laten we de diagnosehoofdgroep niet zien voor de betreffende provincie.

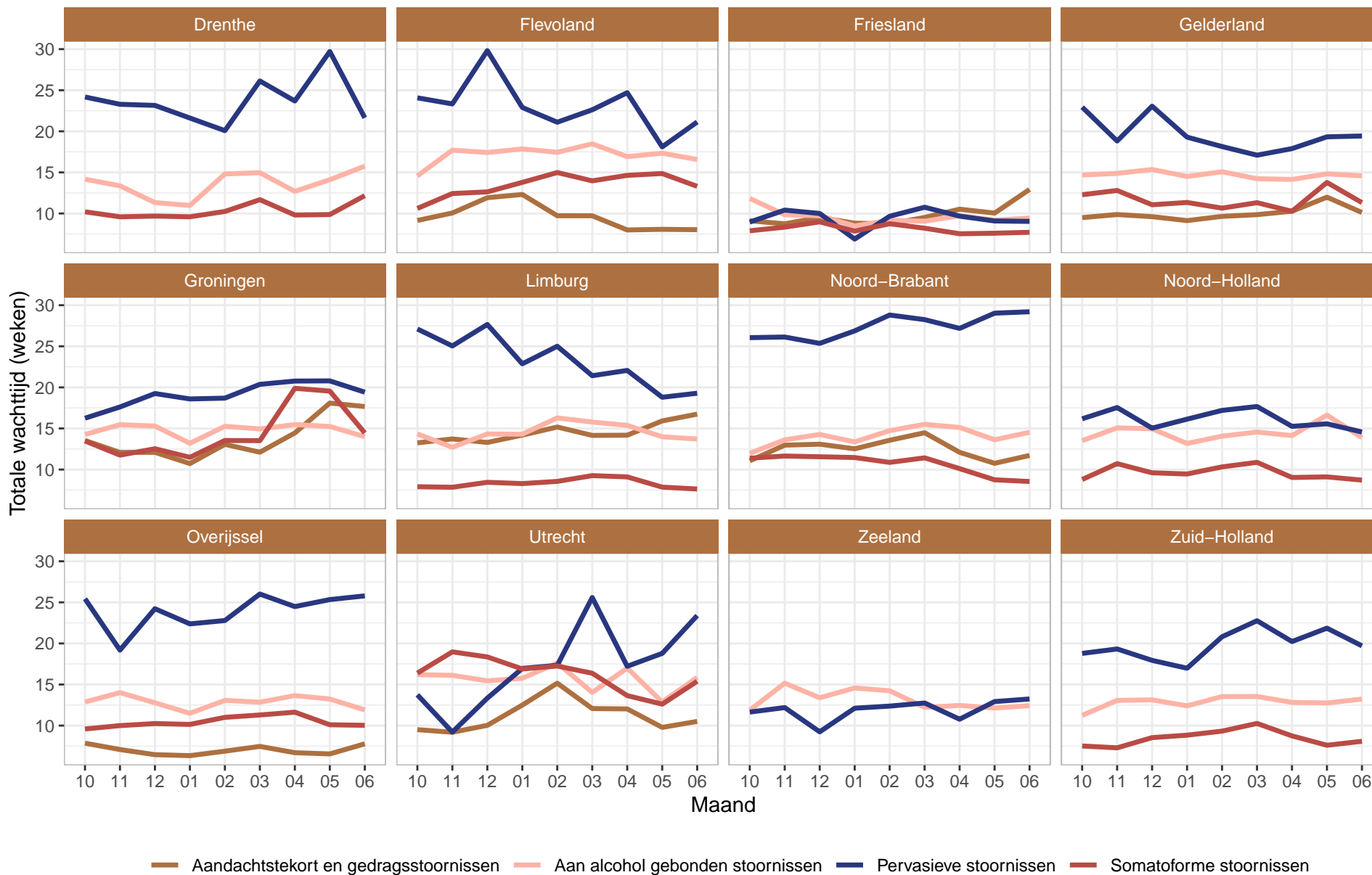
Figuur 13 Deel 1: Totale wachttijd per provincie per maand



Figuur 14 Deel 2: Totale wachttijd per provincie per maand



Figuur 15 Deel 3: Totale wachttijd per provincie per maand



4. Zorgtrajecten

Voor een actueel inzicht in de daadwerkelijk geleverde zorg in de ggz maken we gebruik van data die rechtstreeks uit de registratiesystemen van ggz-aanbieders komen. Hierbij hebben we eerst in kaart gebracht hoe het aantal geopende, lopende en afgesloten zorgtrajecten in ggz-instellingen zich ontwikkelde. De verandering in het aantal geopende zorgtrajecten per week hoeft niet overeen te komen met de ontwikkeling in het aantal verwijzingen per week. Niet elke verwijzing die een huisarts doet leidt tot een zorgtraject, en een patiënt kan ook naar meerdere ggzaanbieders verwezen worden.

In de huidige rapportage hebben we patiënten uitgesplitst naar leeftijd en geslacht. In volgende rapportages willen we zorgtrajecten verder uitsplitsen naar hoofddiagnosegroep en brengen we in kaart wat er binnen de zorgtrajecten aan zorg werd geleverd in de vorm van het aantal minuten directe behandeltijd en het aantal opnamedagen.

4.1 Data

De data in dit hoofdstuk werd aangeleverd door drie ggz-instellingen, die daarvoor indicatoren samenstelden op basis van recente registratiegegevens. Bij de interpretatie van deze indicatoren dient rekening gehouden te worden met twee zaken:

- De drie instellingen behandelen samen grofweg een tiende van het aantal patiënten dat jaarlijks in de specialistische ggz wordt behandeld. De data zijn dus niet representatief, zij maken slechts inzichtelijk wat in een deel van de specialistische ggz gebeurde.
- Het komt voor dat in registratiesystemen met terugwerkende kracht mutaties worden uitgevoerd. Dit betekent dat gegevens over de laatste weken nog kunnen veranderen. We hebben nog een aantal ggz-aanbieders gevraagd om informatie te delen over hun zorgtrajecten. We verwachten dat we daarmee in een volgende rapportage een completer beeld van de gespecialiseerde ggz kunnen geven.

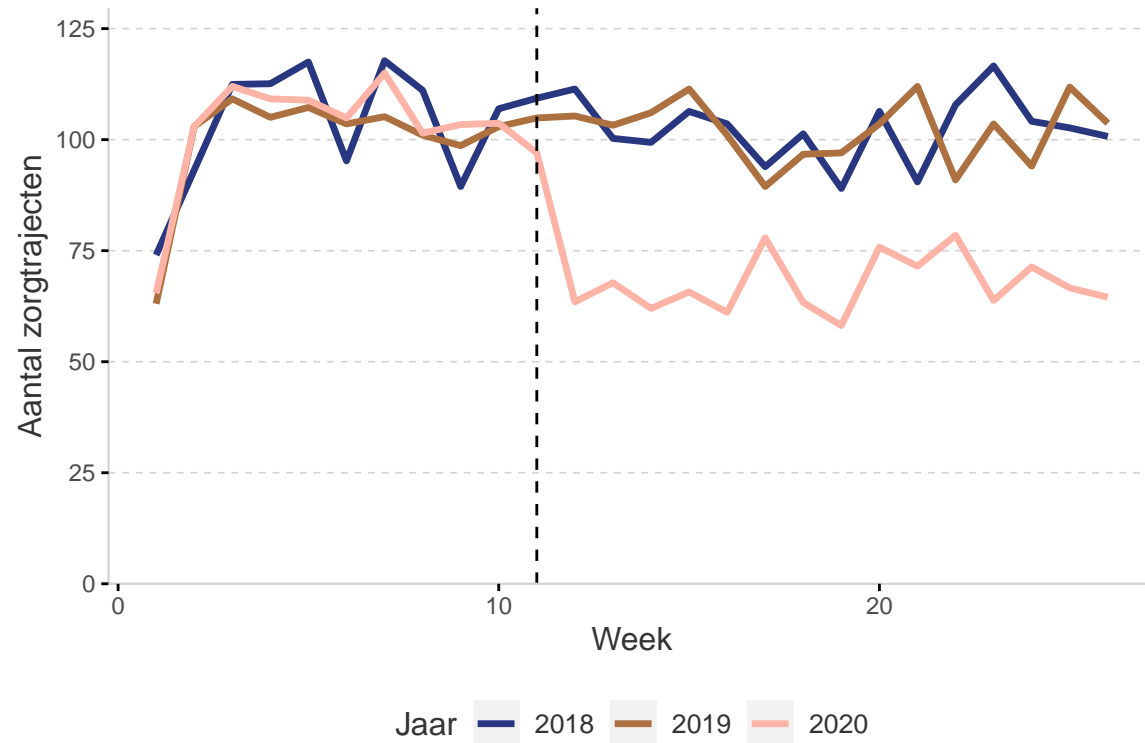
4.2 Resultaten zorgtrajecten

4.2.1 Zorgtrajecten

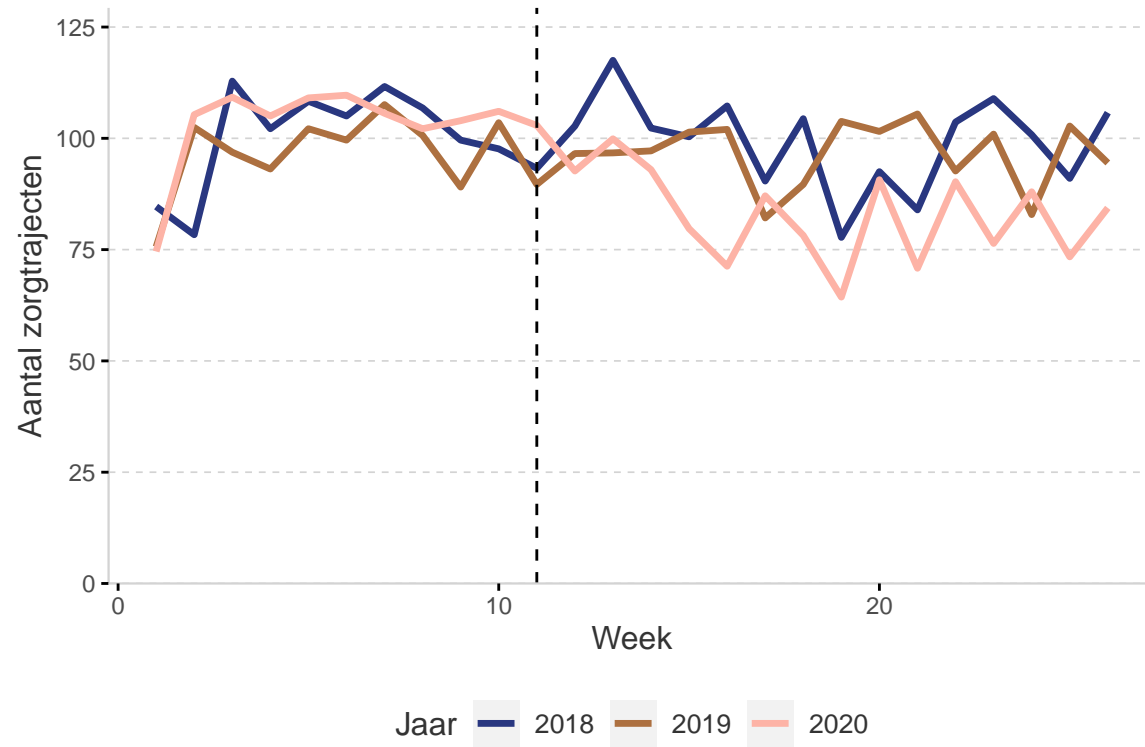
Onderstaande figuren tonen per week de ontwikkeling van de geopende, openstaande en afgesloten zorgtrajecten in de specialistische ggz, waarbij het gemiddelde over 2019 werd gebruikt als indexcijfer 100. Zoals verwacht daalt het aantal geopende

zorgtrajecten sterk bij de start van de coronacrisis, wat zich vervolgens vertaalt in een geleidelijke daling van het aantal patiënten met een opstaand zorgtraject. Het aantal afgesloten zorgtrajecten neemt ook af, waarbij de daling zoals verwacht niet zo sterk is als de daling van het aantal gestarte zorgtrajecten. Er zijn signalen dat de hoeveelheid behandelingen in de ggz weer op pre-COVID-niveau is. Dit zou kunnen betekenen dat per patiënt meer behandeling wordt geleverd.

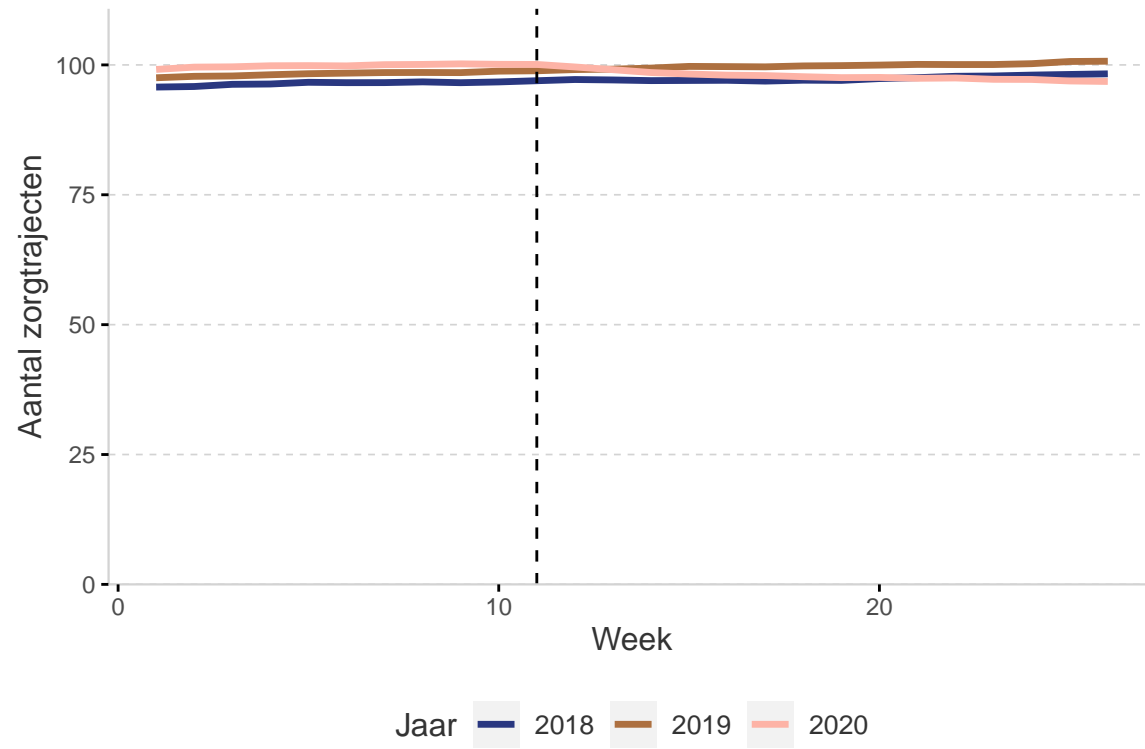
Figuur 16 Gestarte zorgtrajecten per week



Figuur 17 Afgesloten zorgtrajecten per week

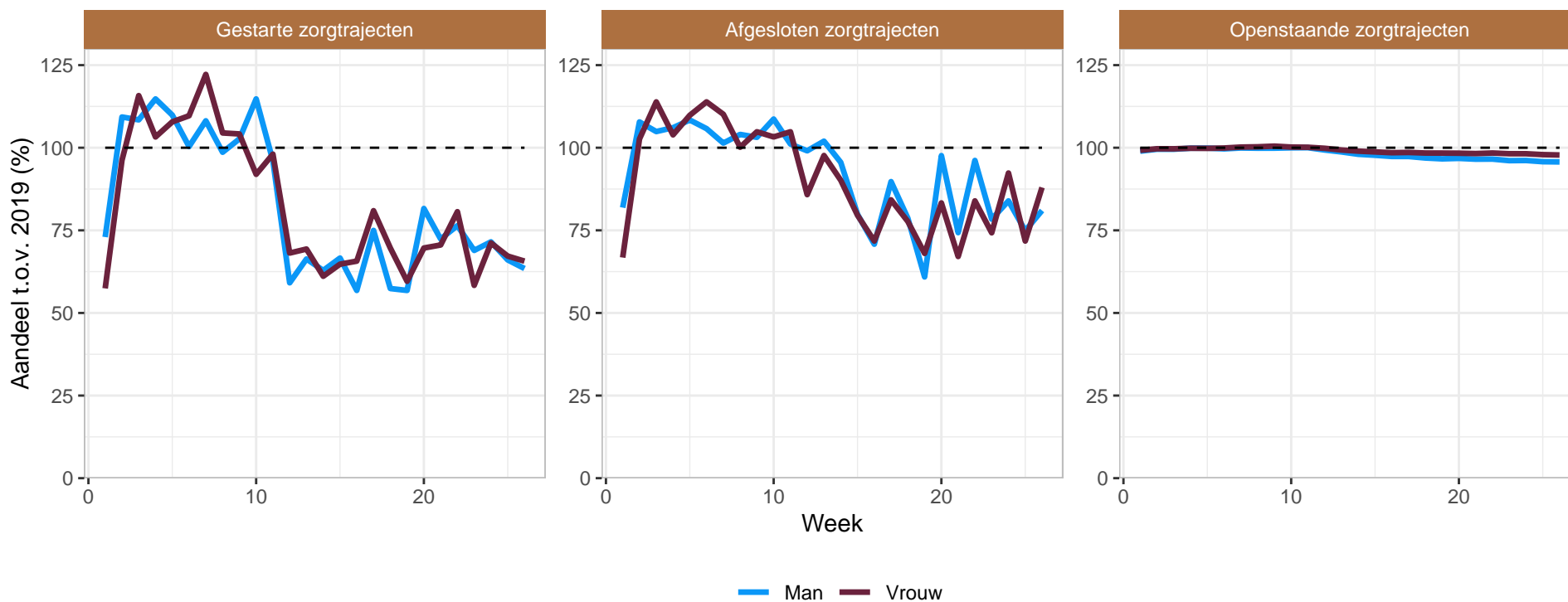


Figuur 18 Openstaande zorgtrajecten per week



4.2.2 Zorgtrajecten per geslacht

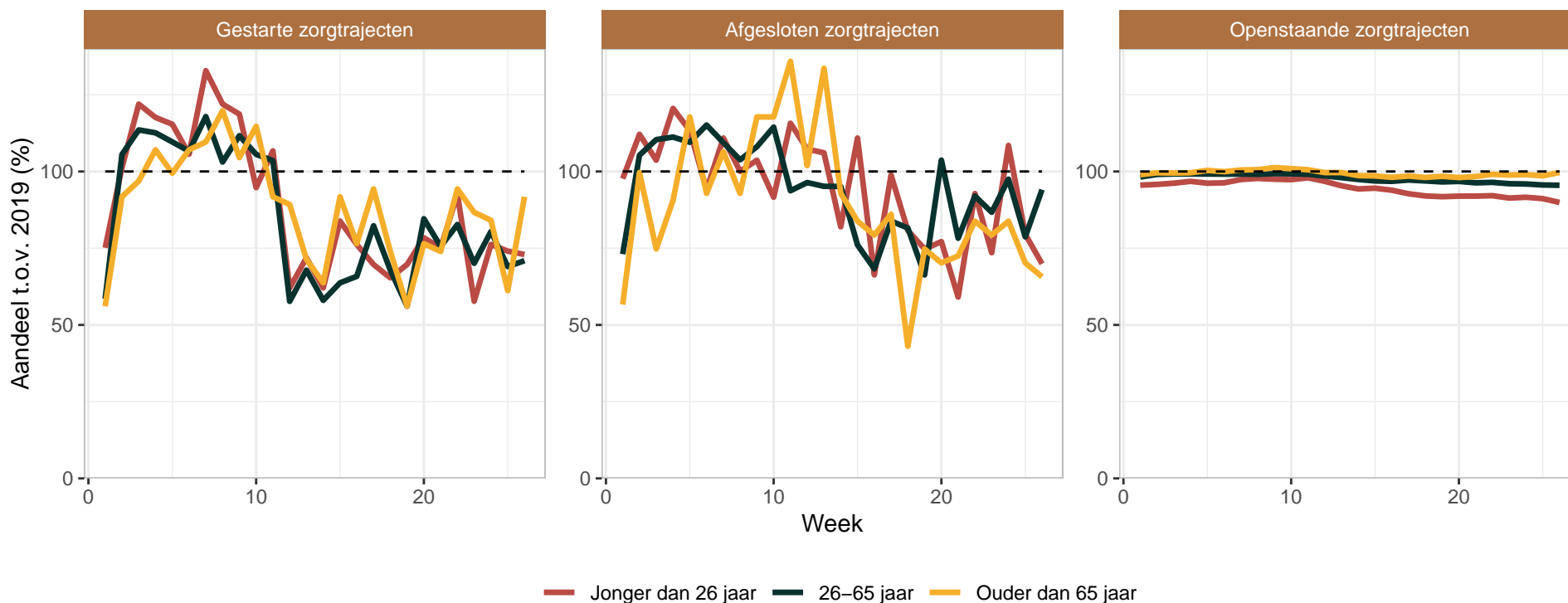
Figuur 19 Zorgtrajecten in 2020 per geslacht per week



Bovenstaande figuren laten zien dat de impact van COVID-19 op het aantal geopende, openstaande en afgesloten zorgtrajecten binnen de specialistische ggz vergelijkbaar is voor mannen en vrouwen. Al lijkt het aandeel openstaande trajecten voor mannen iets sneller af te nemen dan voor vrouwen, mogelijk door een groter aandeel kortlopende trajecten.

4.2.3 Zorgtrajecten per leeftijd

Figuur 20 Zorgtrajecten in 2020 per leeftijdscategorie per week



Bovenstaande figuren laten zien dat de impact van COVID-19 op het aantal geopende en afgesloten zorgtrajecten binnen de specialistische ggz vergelijkbaar is voor verschillende leeftijdsgroepen. Het aantal openstaande zorgtrajecten lijkt sneller af te nemen bij jongeren dan bij ouderen, vermoedelijk door een groter aandeel kortlopende trajecten. Eén instelling heeft geen uitsplitsing naar leeftijd gedaan, daarom zijn in dit figuur de gegevens van twee instellingen meegenomen.