

Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg

NZa en het Trimbos-instituut
update 11 november 2020

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Bronnen	5
1.1.1 ZorgDomein	5
1.1.2 Vektis	5
1.1.3 Registratiedata	5
1.1.4 Vergelijking bronnen	5
1.2 Opzet	6
1.3 Samenvatting	6
1.3.1 Verwijzingen	6
1.3.2 Wachttijden	6
1.3.3 Geleverde zorg	7
1.4 Aanbevelingen/beschouwing	7
1.5 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie	7
2. Verwijzingen	9
2.1 Data	9
2.2 Resultaten verwijzingen	11
2.2.1 Landelijke verwijzingen	11
2.2.2 Verwijzingen per leeftijdscategorie	12
2.3 Schatting verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis	13
3. Wachttijden	16
3.1 Data	16
3.2 Resultaten wachttijden	17
3.2.1 Aanmeldwachttijden	17
3.2.2 Behandelwachttijden	19
3.2.3 Totale wachttijden	21
4. Geleverde zorg	23
4.1 Data	23
4.2 Resultaten productie	24

4.2.1 Zorgtrajecten	24
4.2.2 Zorgtrajecten per geslacht	28
4.2.3 Zorgtrajecten per leeftijd	29
4.2.4 Minuten directe tijd	30
4.2.5 Opnamedagen	31
4.2.6 Aandeel patiënten behandeld	32
4.2.7 Aantal minuten, opnamedagen en aandeel behandeld per leeftijd	33
4.2.8 Behandelactiviteit per diagnosegroep	34

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 (met inachtneming van de maatregelen), is ofwel face-to-face zorg ofwel zorg op afstand verleend. Face-to-face zorg bleek niet altijd realiseerbaar. Zo gaven patiënten met een ernstige psychische aandoening in een representatief patiëntenpanel in april aan dat slechts 26% van hen face-to-face contact heeft gehad, waar dat normaal 83% is. Inmiddels heeft 67% weer face-to-face contact¹.

Net als in de somatische zorg meldden zich sinds de uitbraak van 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. Dit monitoren wij onder andere door na te gaan hoe de wachttijden zich ontwikkelen.

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 achtste uit een reeks. We publiceren maandelijks 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. In de weken dat we geen nieuwe wachtlijst- of behandelinformatie hebben brengen we een uitgebreidere analyse van de verwijzingen uit.

¹ <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/driekwart-leden-panel-psychisch-gezien-heeft-geen-face-to-face-contact-met-hulpverlener>
<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1812-impact-coronacrisis-op-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen-tweede-meting>

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) wekelijks geüpdatete verwijzdata ZorgDomein, 2) de wachttijdgegevens zoals zorgaanbieders deze maandelijks via Vektis moeten aanleveren en 3) data uit registratiesystemen van ggz-aanbieders.

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 ongeveer 54% is van de nieuw geopende dbc's bekend bij 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 ongeveer 62% van de omzet in de ggz-sector. ZorgDomein behandelt vrijwel exclusief verwijzingen naar grote ggz-aanbieders. 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-aanbieders, actueel en meer gedetailleerd in kaart te brengen wat daadwerkelijk aan zorg is geleverd voorafgaand aan en gedurende de uitbraak van 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 het Coronavirus. 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 en de opvolging van de verwijzingen. 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 niet een volledig beeld van de sector.

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 8 november van de jaren 2019 en 2020.

Hoofdstuk drie beschrijft op basis van Vektis-gegevens hoe de wachttijden in de ggz zich ontwikkelen. Hiervoor is gebruik gemaakt van wachttijdendata van eind 2018 tot oktober 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 half oktober 2020. Ook tonen we het aantal minuten directe behandeltijd, het aantal opnamedagen en het aandeel van de patiënten met een openstaand zorgtraject dat zorg ontving. Hiervoor werden de zorgregistratiedata van ggz-aanbieders gebruikt.

1.3 Samenvatting

1.3.1 Verwijzingen

Zorgdomein data laten 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. In de zomermaanden was het aantal verwijzingen ongeveer net zo hoog als verwacht zonder COVID-19. Sinds het eind van de zomer lijkt het aantal verwijzingen weer achter te blijven. Mogelijk worden dus niet alle verwijzingen ingehaald en heeft de instroom naar de ggz een nieuw evenwicht gevonden.

1.3.2 Wachttijden

Wat betreft de wachttijden signaleren we weinig veranderingen in de laatste maanden. Dit geldt voor zowel de aanmeld- als behandelwachttijd. Ook voor de meeste diagnoses zien we dat de wachttijden vergelijkbaar zijn met 2019.

1.3.3 Geleverde zorg

In deze rapportage kunnen we gebruik maken van actuele registratiedata van ggz-aanbieders. De informatie over de geleverde zorg is 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 geopende behandeltrajecten is substantieel gedaald sinds de COVID-19 maatregelen en is bijna terug op het niveau van voorgaande jaren. Ook het aantal afgesloten trajecten daalde na de COVID-19 maatregelen. Ook geven we inzicht in het aantal minuten directe behandeltime, het aantal opnamedagen en het aandeel van de patiënten met een openstaand zorgtraject dat zorg heeft ontvangen. Het aantal direct patiëntgebonden minuten zorg ligt de afgelopen periode iets hoger dan vorig jaar. Het aantal opnamedagen is flink (40%) gedaald na de COVID-19-maatregelen tijdens de eerste golf. Er is sprake van een herstel tot 90% van het aantal uit 2019.

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 moet 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 verwijs- en productiedata verwachten dat de weggevallen 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 wachttijden en -tijden weer verder zou kunnen doen oplopen. Daarom blijft het van groot belang dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars de wachttijden 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

- Aangevuld met nieuwe gegevens van verwijzingen tot en met week 45.
- Opnieuw een schatting van het aantal achtergebleven verwijzingen toegevoegd.

Wachttijden

- Aangevuld met nieuwe gegevens over de wachttijden in september.

Geleverde zorg

- Aangevuld met nieuwe gegevens uit de zorgregistraties van aanbieders tot en met week 41.
- Schatting van veranderingen van de registratie over tijd gedaan en daar de aangeleverde gegevens mee herberekend.

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 het totaal aantal verwijzingen naar ggz-aanbieders per leeftijdscategorie, provincie, diagnosegroep en verwijstype. In dit rapport hebben we ervoor gekozen alleen de uitsplitsing naar leeftijd te laten zien, omdat de andere uitsplitsingen weinig verschillen. Behalve de gegevens van dit jaar ontvangen wij ook de data van dezelfde weken uit 2018 en 2019³. In dit hoofdstuk leggen we kort uit wat de data van ZorgDomein laten 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-aanbieder 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 aantal verwijzingen.
- Het landelijk verwijsvolume wordt uitgesplitst naar leeftijdsgroepen. Let op: in dit figuur 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-aanbieders soms ZorgDomein overslaan en liever direct contact hebben om een juiste plaatsing van de patiënt te garanderen. Ten tweede bevat deze verwijsdata weinig 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 de 54% betreft van de nieuw geopende dbc's in Vektis in 2018 (het laatste jaar met volledige declaratiegegevens). In de

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.

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.

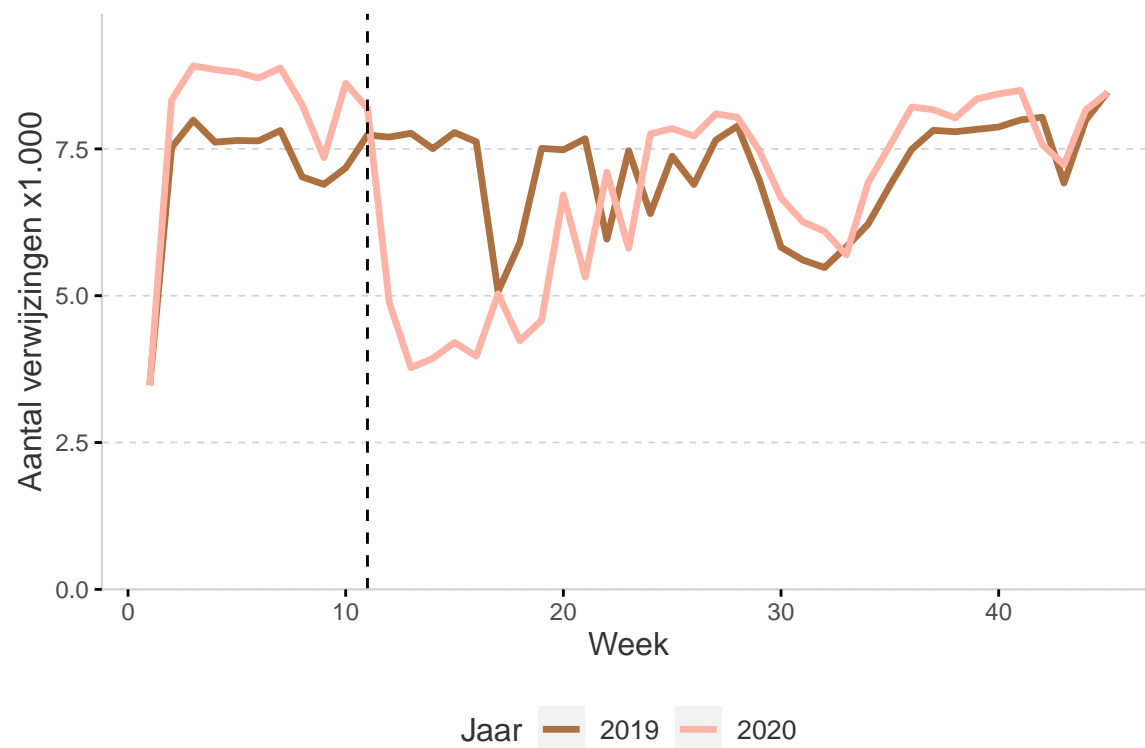
2.2 Resultaten verwijzingen

2.2.1 Landelijke verwijzingen

In figuur 1 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond voor de eerste 45 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 naar ongeveer 4.000 in de weken daarna en herstelt na week 18. Het aantal verwijzingen lijkt weer iets gedaald tot 88 % van de geschatte hoeveelheid.

In 2019 zien we verspreid over het jaar ook afnames in het aantal verwijzingen. Dit is voornamelijk het gevolg van vakanties in de betreffende periodes.

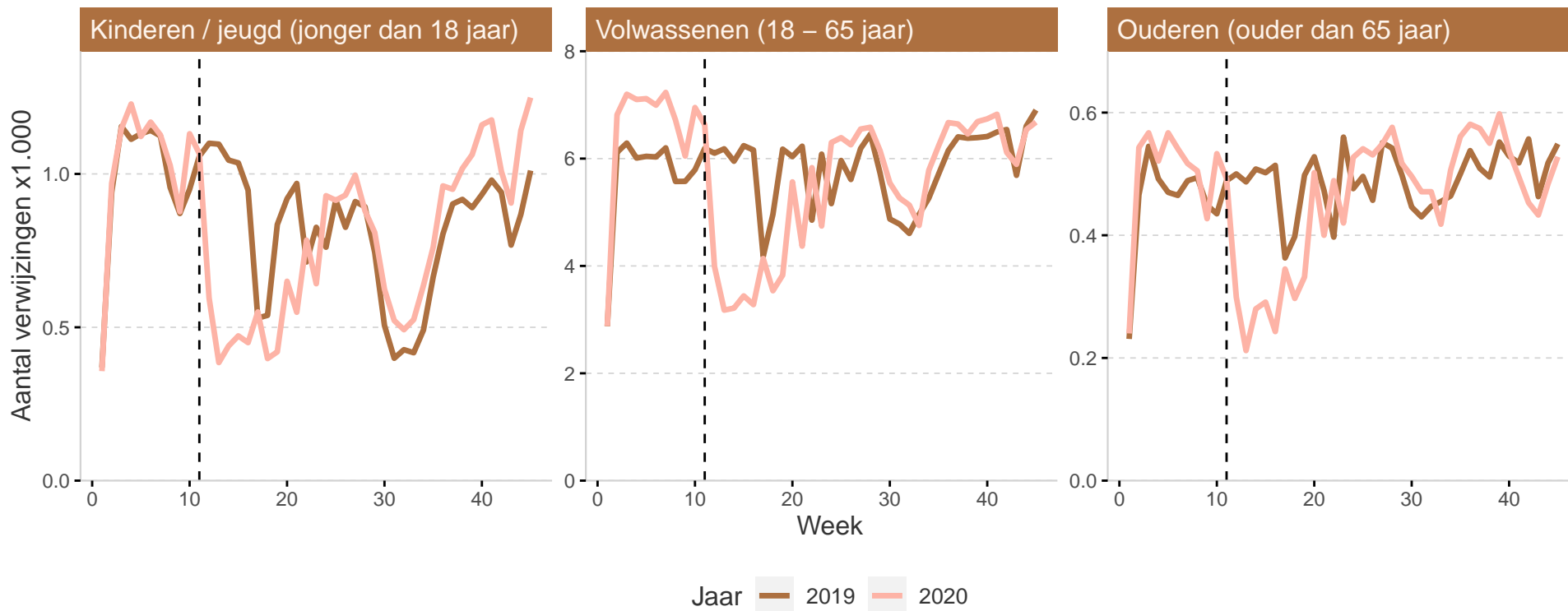
Figuur 1 Landelijk verwijzingsvolume 2019-2020 per week



2.2.2 Verwijzingen per leeftijdscategorie

In figuur 2 wordt het landelijk verwijzingsvolume 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 daling en daaropvolgend herstel van het aantal verwijzingen te zien, al lijkt het aantal verwijzingen onder ouderen de afgelopen weken sterker afgenomen.

Figuur 2 Verwijzingsvolume per leeftijdscategorie 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:

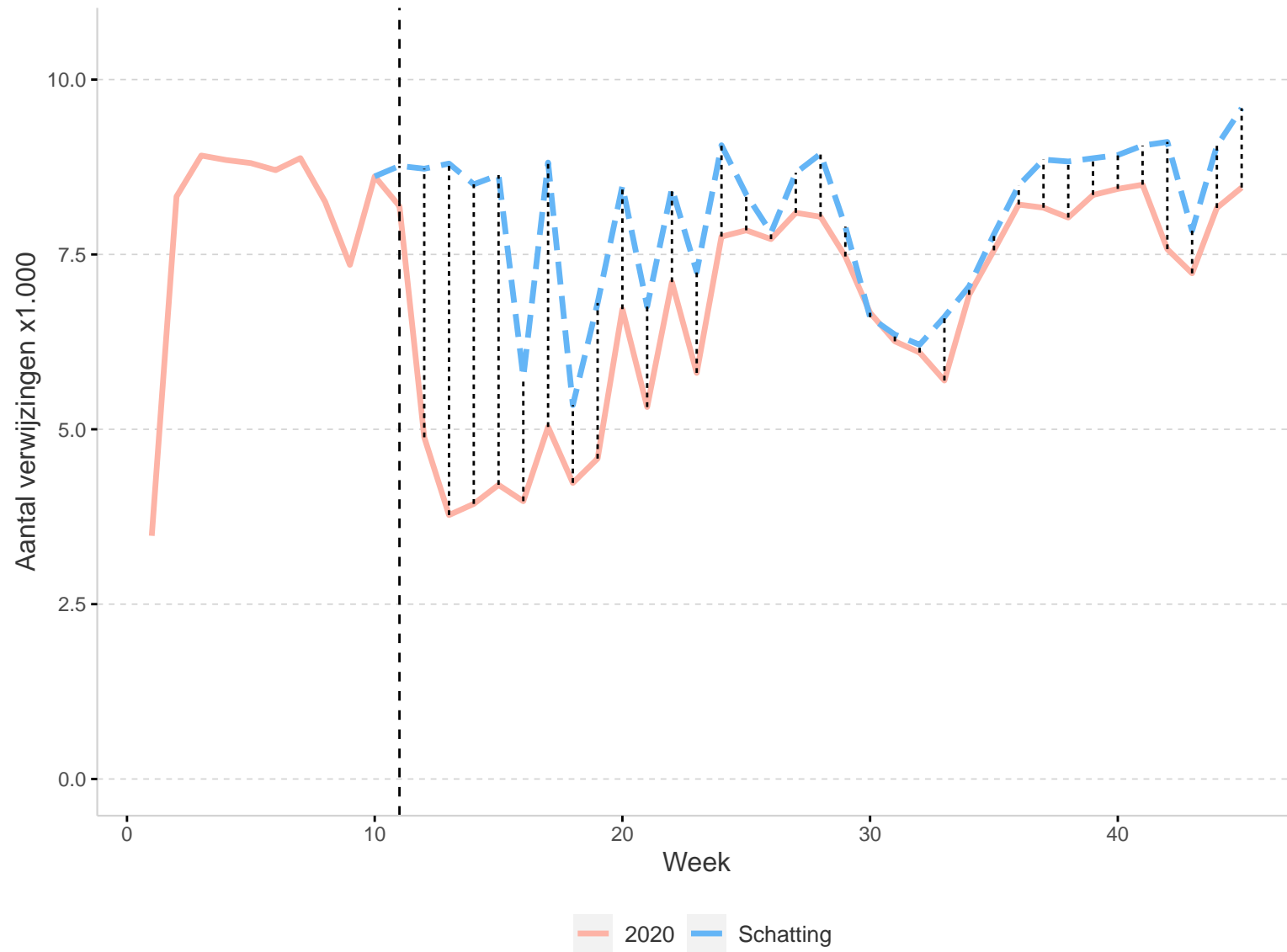
1. Bepalen van het aantal verwijzingen per werkdag per week.
2. Bepalen gemiddelde aantal verwijzingen per werkdag voor week 2 tot en met 10 in 2019 en 2020 (uitgezonderd vakantieweken). Dit is de referentieperiode.
3. Voor 2019 per week vanaf week 11 bepalen van de procentuele afwijking ten opzichte 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.

Uiteindelijk nemen we het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal in 2020 (zie figuur 3). Het gaat om ongeveer 46 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 ongeveer 78 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 geestgesteldheid.

Figuur 3 Schatting landelijk verwijzvolume 2020 per week



3. Wachttijden

In het kader van de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz van de NZa leveren zorgaanbieders voor elke vestiging 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 mensen dat op een ggz-wachttijst staat. De Nederlandse ggz en MeerGGZ hebben in mei 2020 bij hun leden een aanvullende uitvraag gedaan om het aantal wachtenden te peilen. Uit deze uitvraag blijkt dat het aantal wachtenden met 7.000 is teruggelopen ten opzichte van vorig jaar. De coronacrisis is hier vermoedelijk een belangrijke oorzaak van. Het aantal unieke wachtenden zou ook zeer interessant zijn, omdat er overlap is tussen wachtlijsten van verschillende aanbieders. Op dit moment werkt de NZa met hulp van de relevante veldpartijen aan een aanpassing van de bestaande Transparantieregeling zorgaanbieders ggz, zodat we ook zicht krijgen op het aantal unieke wachtenden.

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. Aan de hand van deze aantallen worden gewogen gemiddelde wachttijden berekend. 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.

⁴ Zie transparantieregeling zorgaanbieders ggz voor meer achtergrond

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

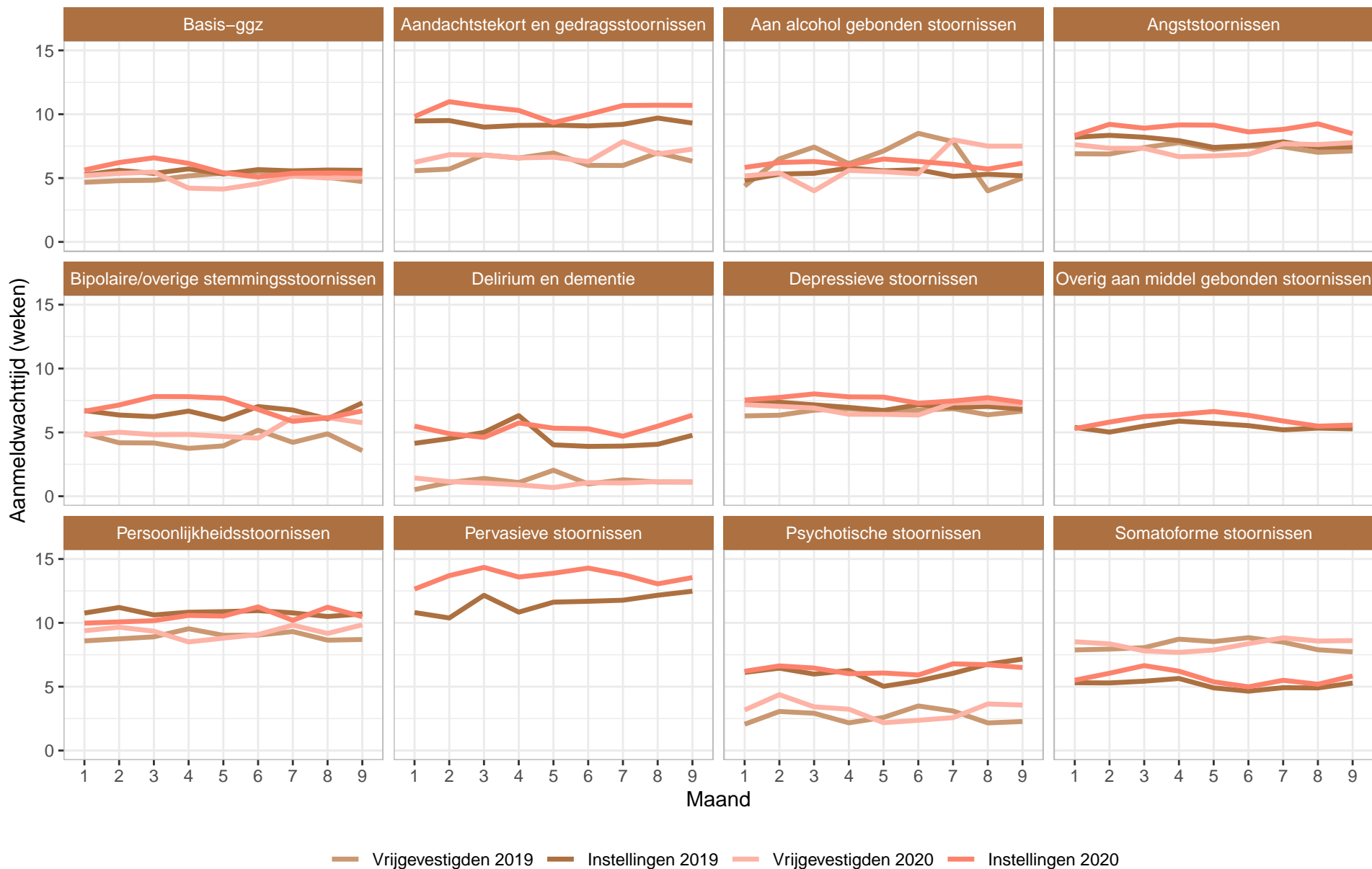
In de ggz waren er al aanzienlijke wachttijden vóór de corona-uitbraak. Op basis van de verwijsdata verwachten we bovendien dat in ieder geval een deel van de weggevallen zorg zal moeten worden ingehaald. We houden er dan ook rekening mee dat de wachttijden in de ggz de komende maanden oplopen. We zullen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

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 4. We zien weinig opvallende veranderingen van de aanmeldwachttijden in september.

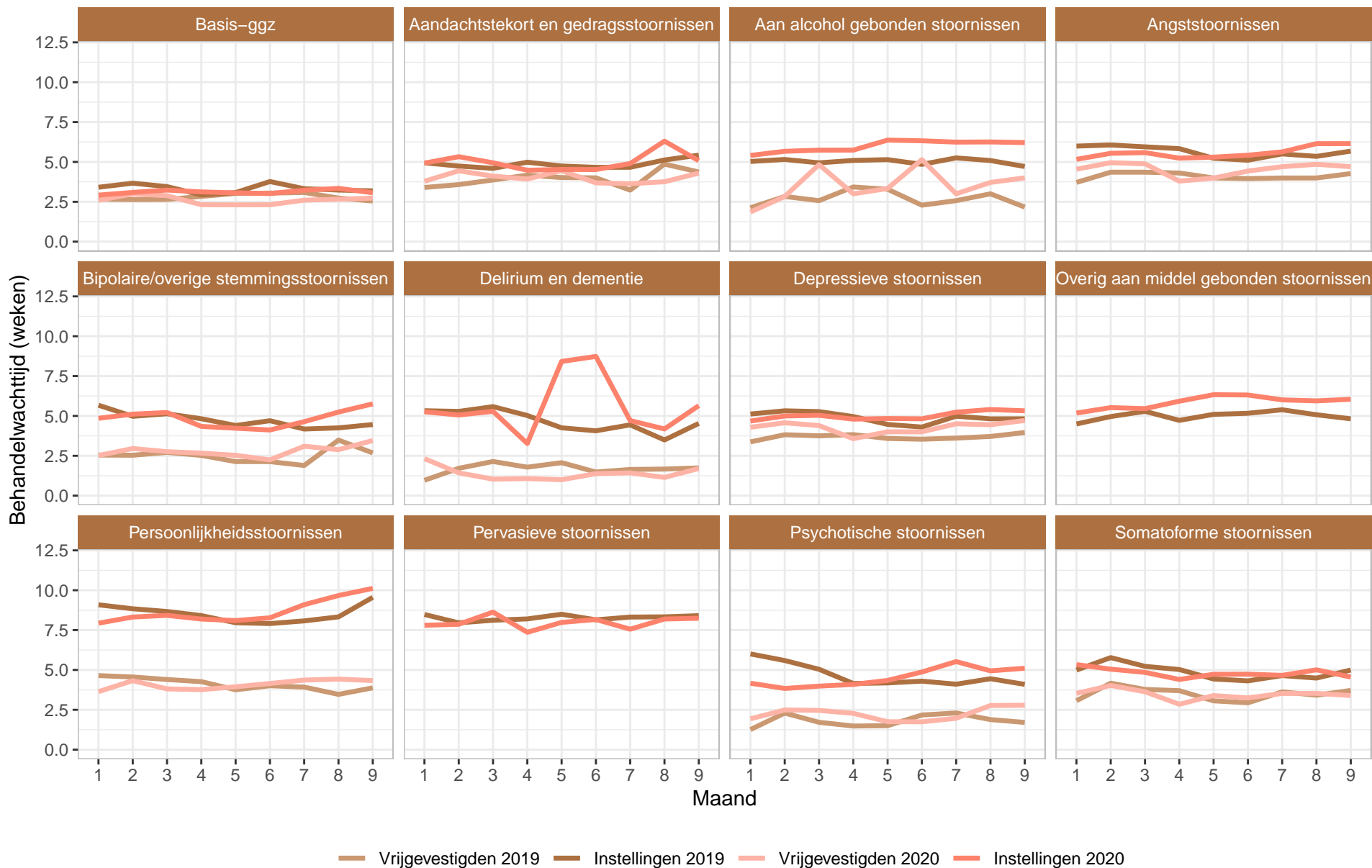
Figuur 4 De aanmeldwachtijd per diagnosehoofdgroep per maand



3.2.2 Behandelwachtijden

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 behandelwachtijd aangeleverd bij Vektis. Hieronder geven we de gewogen gemiddelden weer van de behandelwachtijden van de verschillende diagnosehoofdgroepen (figuur 5). De behandelwachtijd voor persoonlijkheidsstoornissen en bipolaire/overige stemmingsstoornissen lijken licht toe te nemen. Daarnaast blijft de behandelwachtijd voor delirium en dementie sterk fluctueren.

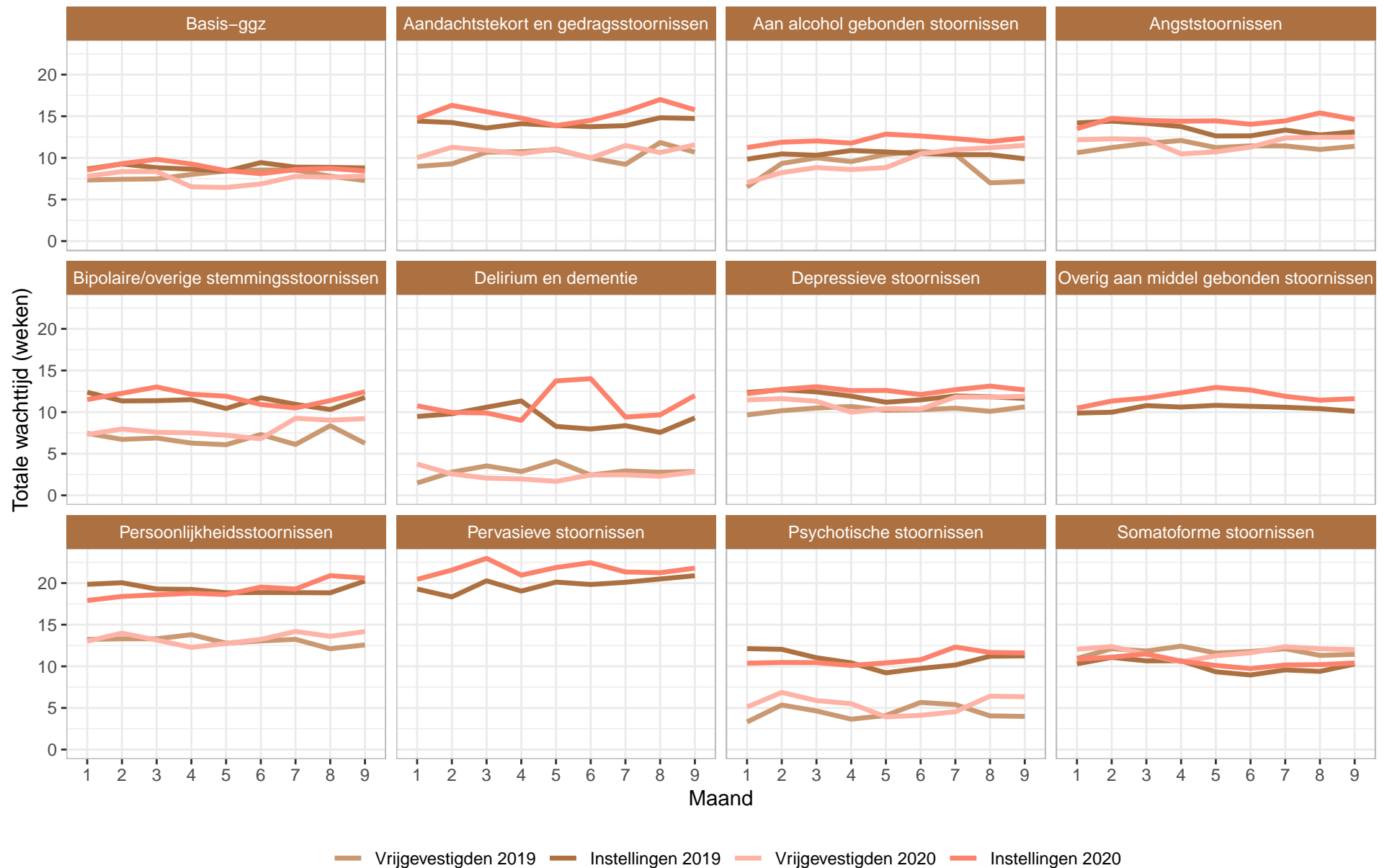
Figuur 5 Behandelwachtijd per diagnosehoofdgroep per maand



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 6. Deze totale wachttijden veranderen weinig sinds de COVID-19 maatregelen genomen werden.

Figuur 6 Totale wachttijd per diagnosehoofdgroep per maand



4. Geleverde zorg

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 bij ggz-aanbieders 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 ggz-aanbieders verwezen worden. Daarbij hebben we informatie over de zorg die geleverd wordt binnen de zorgtrajecten. We kijken naar het aantal minuten directe behandeltijd, het aantal opnamedagen en het aandeel van de patiënten met een openstaand zorgtraject dat zorg heeft ontvangen.

4.1 Data

De data in dit hoofdstuk is aangeleverd door drie grote instellingen. Zij stelden indicatoren samen op basis van recente registratiegegevens. Bij de interpretatie van deze indicatoren dient rekening gehouden te worden met drie zaken:

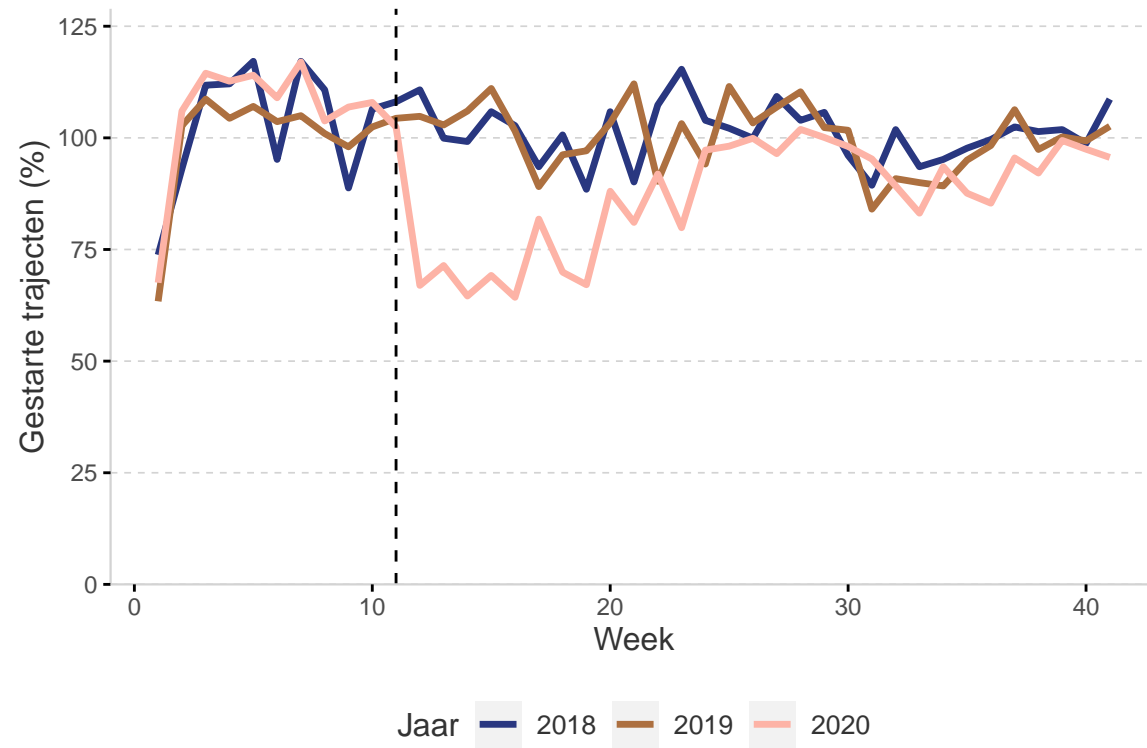
- De aanbieders behandelen samen grofweg 10% van het aantal patiënten dat jaarlijks in de specialistische ggz wordt behandeld. De data zijn dus niet representatief, zij maken slechts inzichtelijk wat in een deel van de specialistische ggz gebeurde.
- Het komt voor dat in registratiesystemen met terugwerkende kracht mutaties worden uitgevoerd. Dit betekent dat gegevens over de laatste weken nog kunnen veranderen. We corrigeren voor deze mutaties op basis van veranderingen die we hebben gezien tussen opeenvolgende dataleveringen.
- Omdat de gegevens omtrent de hoeveelheid behandeling grillig kunnen zijn en sommige diagnosehoofdgroepen (relatief) kleine hoeveelheden zorgtrajecten bevatten hebben we ervoor gekozen hoofdgroepen samen te nemen. We laten aan alcohol en overige middelen gebonden stoornissen samen zien, evenals bipolaire en psychotische stoornissen. Overige stoornissen vormen de laatste categorie.

4.2 Resultaten productie

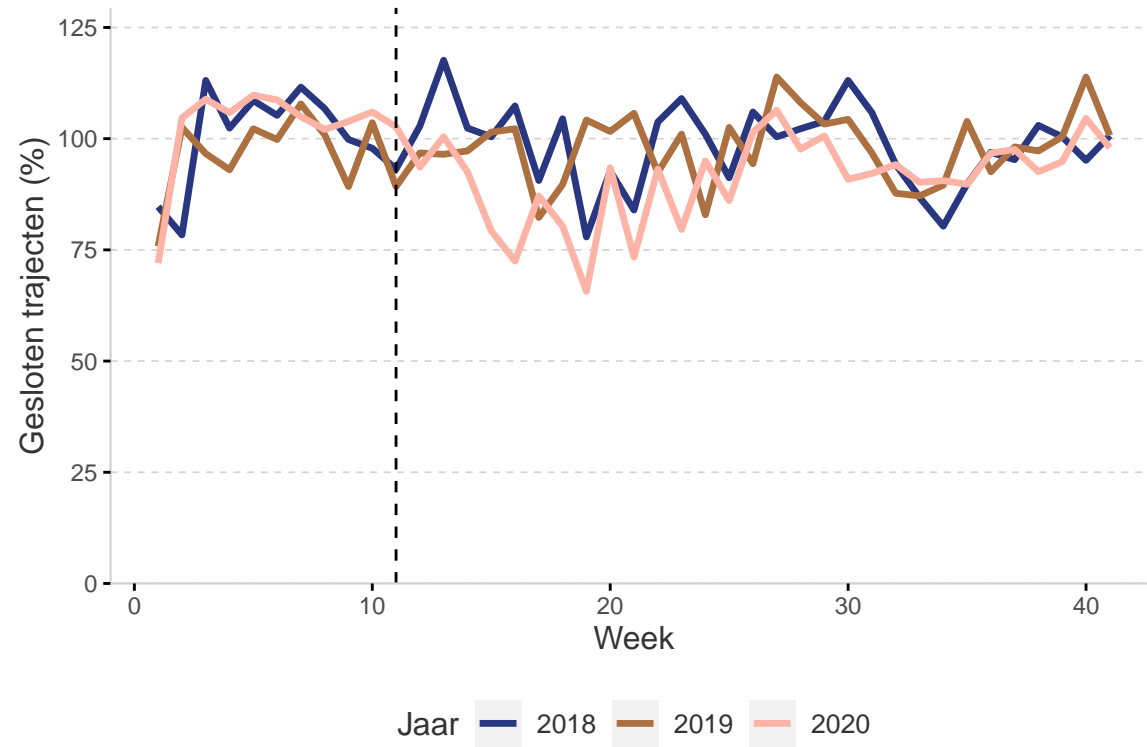
4.2.1 Zorgtrajecten

Onderstaande figuren tonen per week de ontwikkeling van de geopende, openstaande en afgesloten zorgtrajecten in de specialistische ggz, waarbij het gemiddelde over 2019 is 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 openstaand zorgtraject. De laatste weken lijkt het aantal geopende zorgtrajecten iets lager te liggen dan in voorgaande jaren, deze afname is vermoedelijk grotendeels het gevolg van de tweede golf met COVID-19-besmettingen. Daarnaast kan het zijn dat onze schatting van de registratie-effecten nog niet volledig is. Het aantal afgesloten zorgtrajecten nam ook af, waarbij de daling zoals verwacht niet zo sterk is als de daling van het aantal gestarte zorgtrajecten. Het aantal gesloten trajecten is de laatste maanden vergelijkbaar met voorgaande jaren.

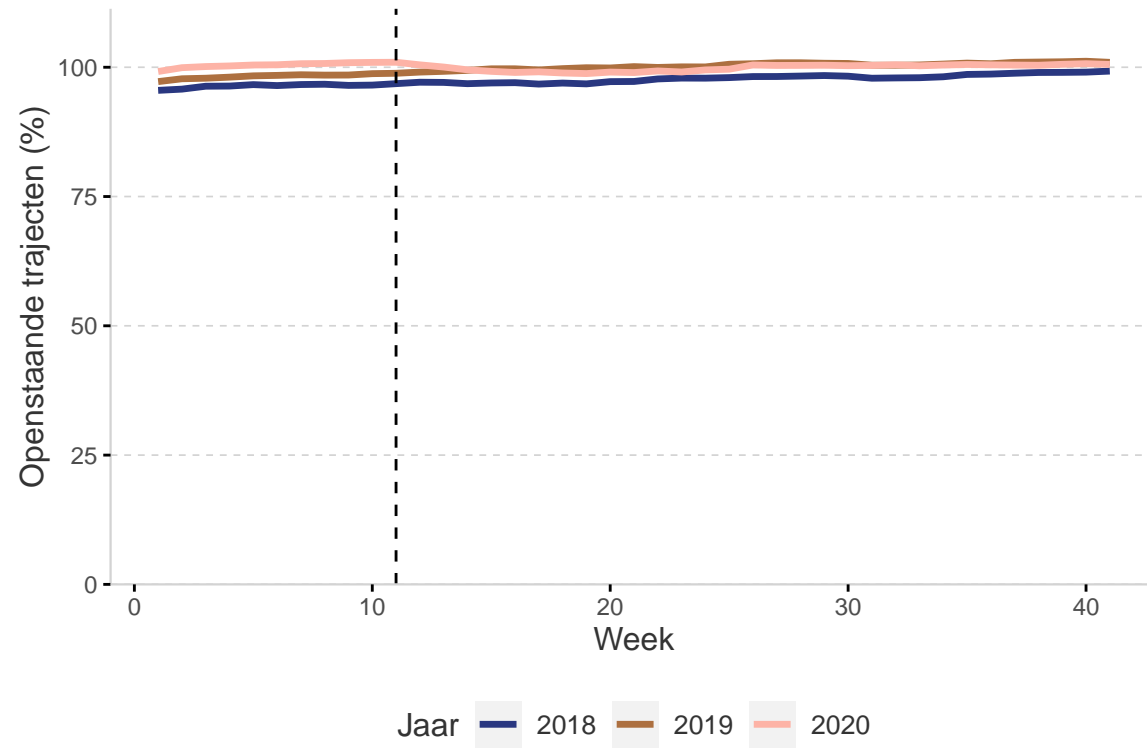
Figuur 7 Gestarte zorgtrajecten per week



Figuur 8 Afgesloten zorgtrajecten per week

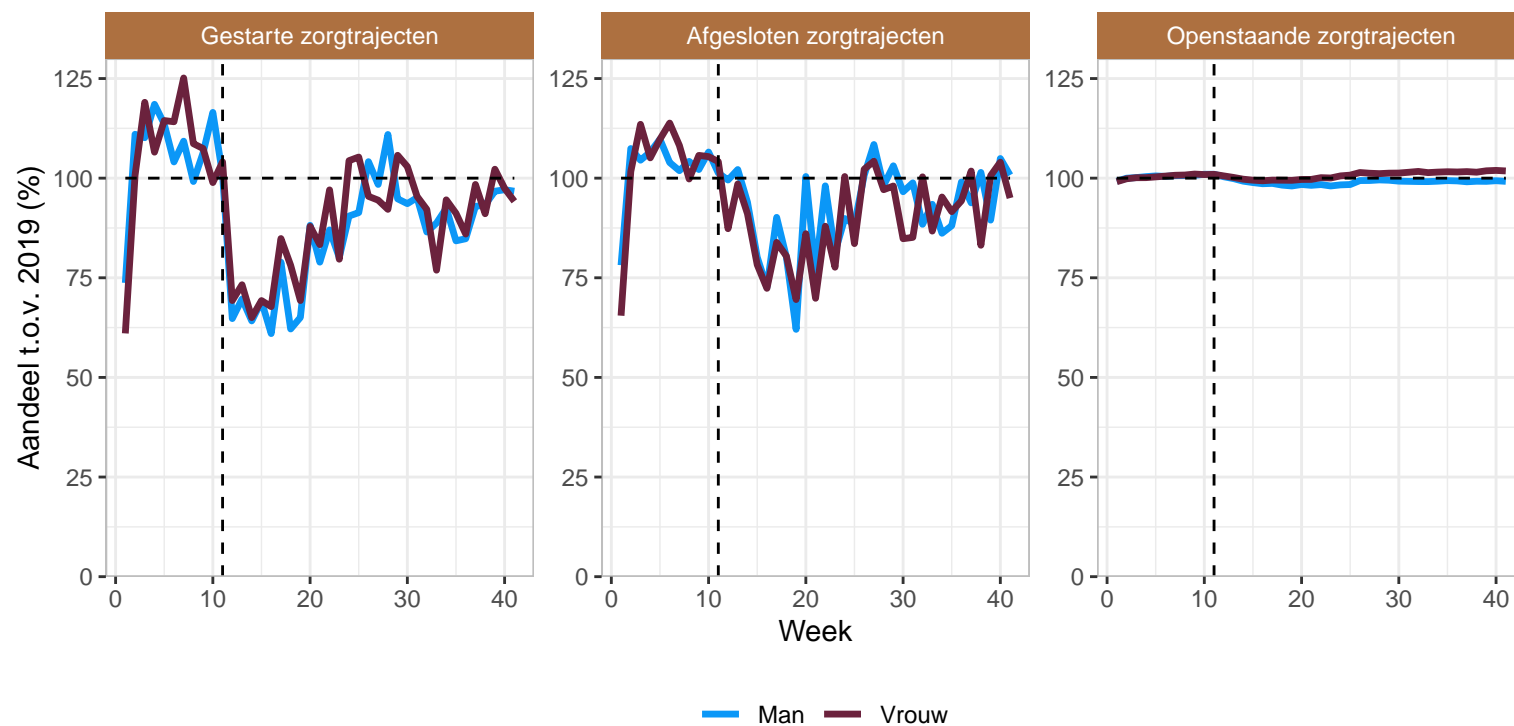


Figuur 9 Openstaande zorgtrajecten per week



4.2.2 Zorgtrajecten per geslacht

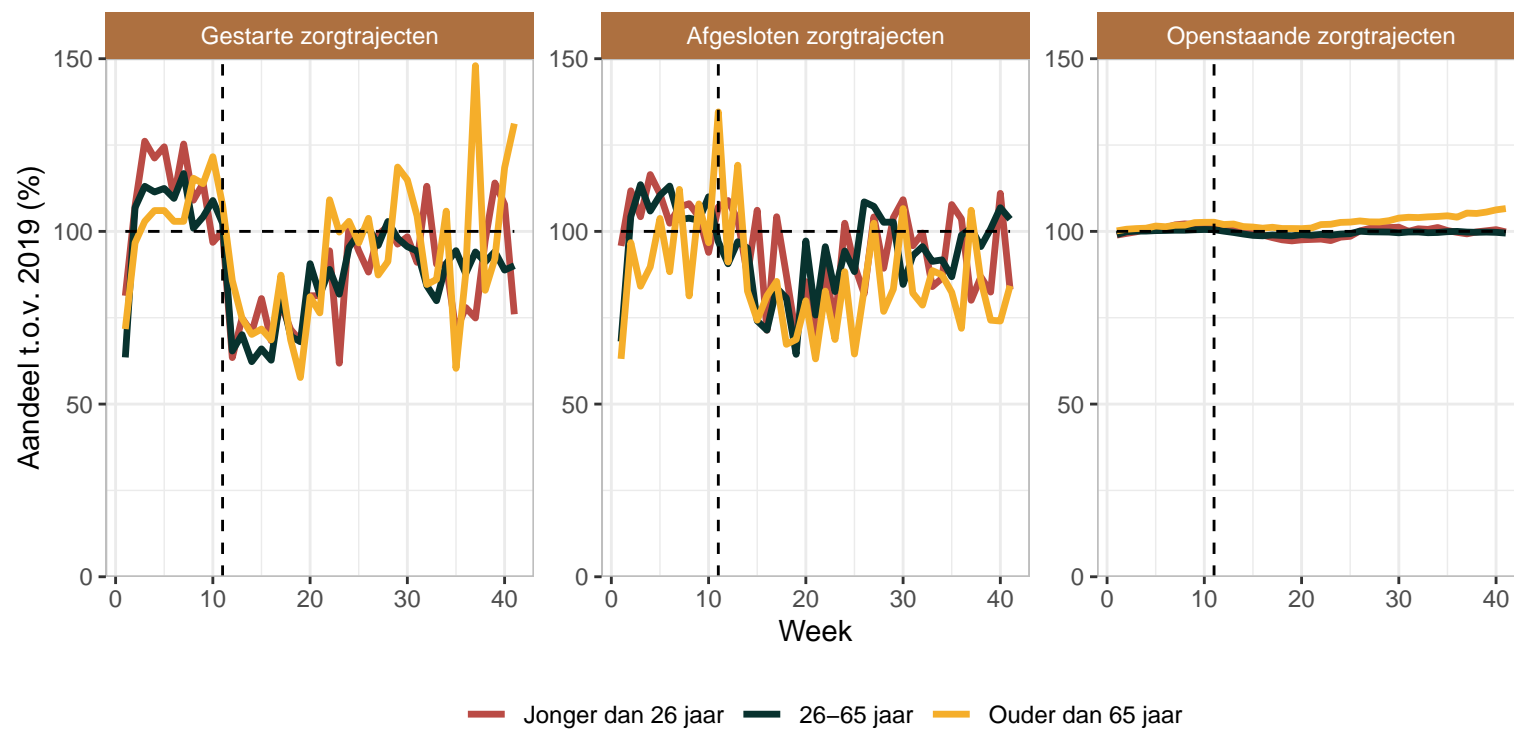
Figuur 10 Geïndexeerd aantal zorgtrajecten in 2020 per geslacht per week



In bovenstaande figuren wordt het aantal geopende, openstaande en afgesloten zorgtrajecten binnen de specialistische ggz uitgesplitst naar geslacht. Het geïndexeerd aantal openstaande trajecten lijkt voor mannen iets meer afgenomen dan voor vrouwen, mogelijk door een groter aandeel kortlopende trajecten bij mannen.

4.2.3 Zorgtrajecten per leeftijd

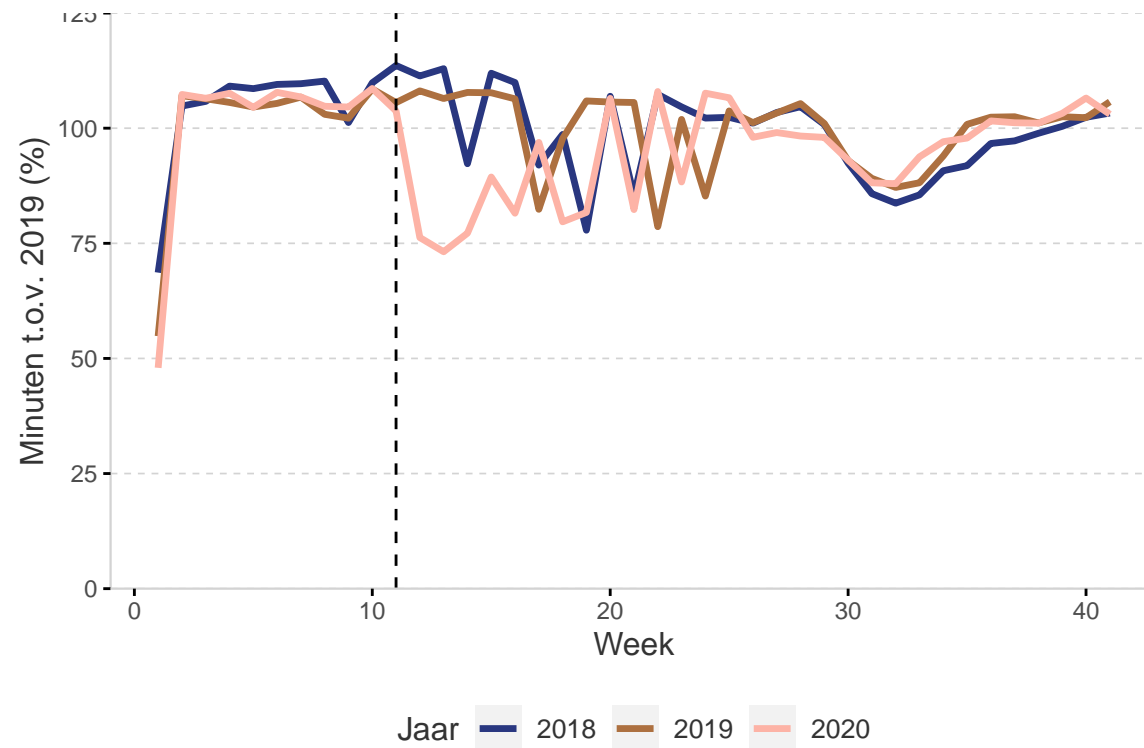
Figuur 11 Geïndexeerd aantal zorgtrajecten in 2020 per leeftijdscategorie per week



Bovenstaande figuren laten zien dat de impact van de eerste golf van COVID-19 op het aantal geopende en afgesloten zorgtrajecten binnen de specialistische ggz vergelijkbaar is voor verschillende leeftijdsgroepen. In de afgelopen weken zien wij hierin wel verschillen. Verder lijkt het aantal openstaande zorgtrajecten stabiel voor jongeren en volwassenen, terwijl het aantal toeneemt bij ouderen.

4.2.4 Minuten directe tijd

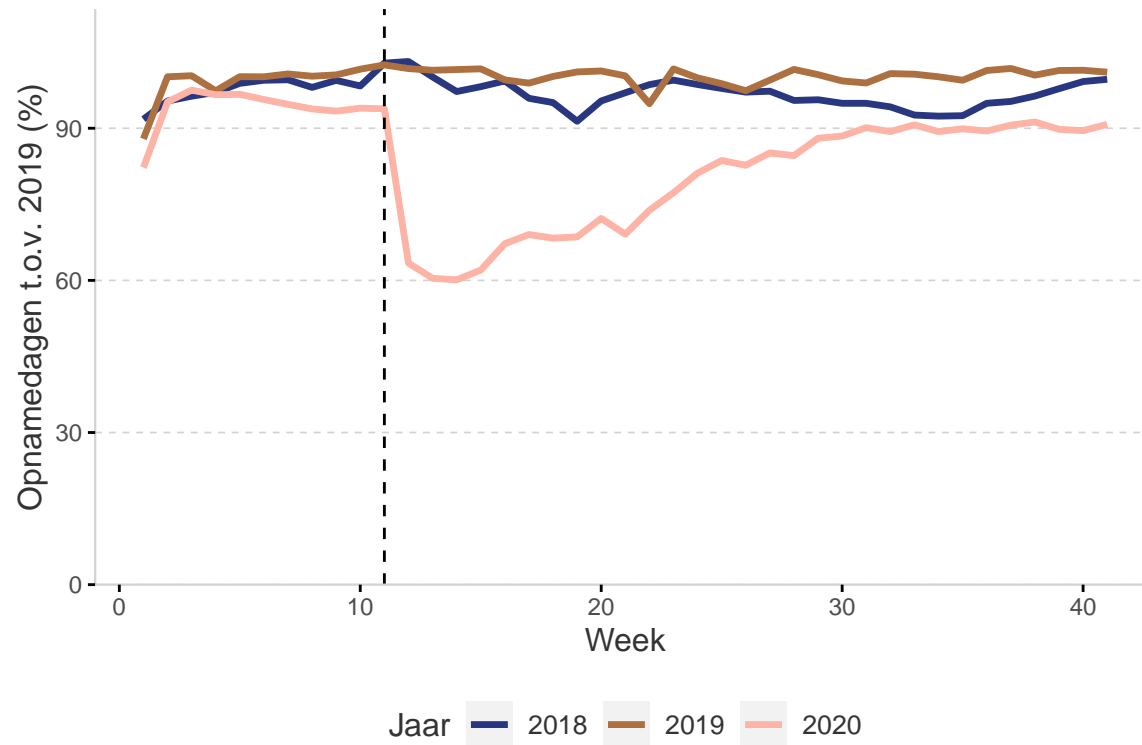
Figuur 12 Geïndexeerd aantal minuten directe tijd per week



In figuur 12 wordt het aantal minuten directe tijd per week weergegeven. Na invoering van de COVID-19-maatregelen daalt in eerste instantie het aantal minuten directe tijd, waarna het na een aantal weken stijgt. Het aantal minuten directe tijd is in de afgelopen weken ongeveer even hoog als voorgaande jaren.

4.2.5 Opnamedagen

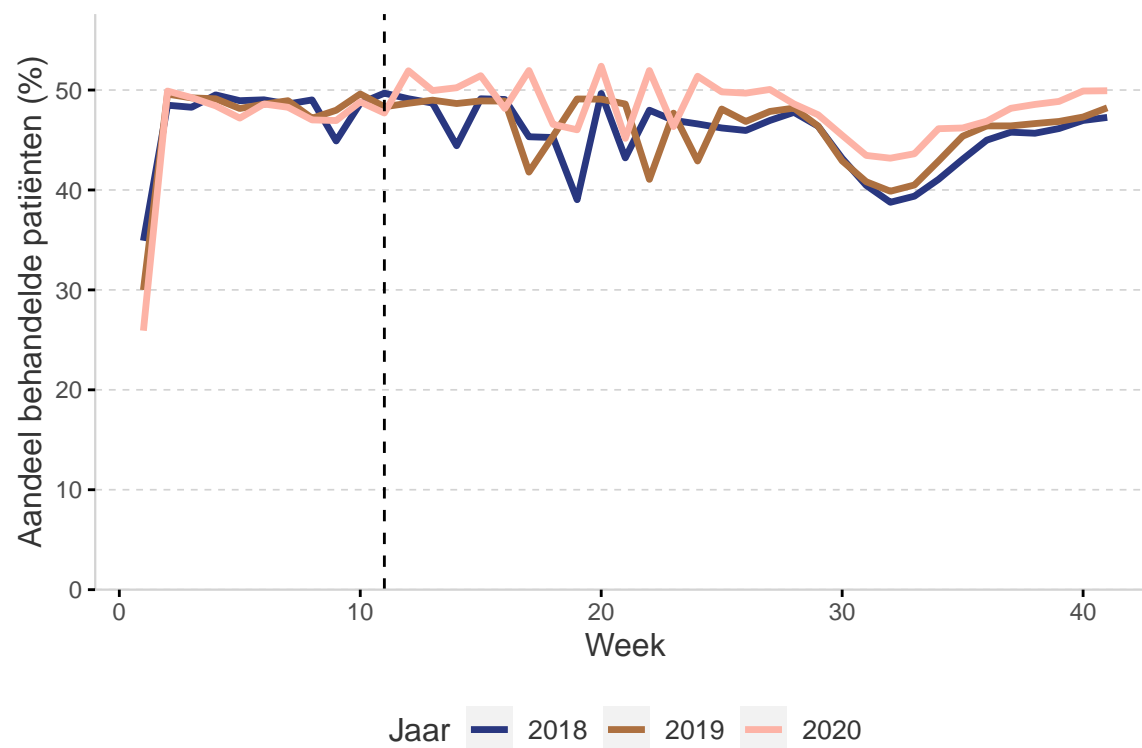
Figuur 13 Geïndexeerd aantal opnamedagen per week



Een afname van het aantal verblijfsdagen na invoering van de coronamaatregelen is duidelijk zichtbaar in figuur 13. Op het dieptepunt werden wekelijks 40% minder opnamedagen geschreven dan gemiddeld in 2019, al was er in 2020 voor de corona-maatregelen ook al een daling zichtbaar. Gradueel herstel is na enkele weken ingezet, maar het gaat langzaam. In de meest recente productiegegevens zien we dat het herstel is gestabiliseerd rond de 90% ten opzichte van 2019.

4.2.6 Aandeel patiënten behandeld

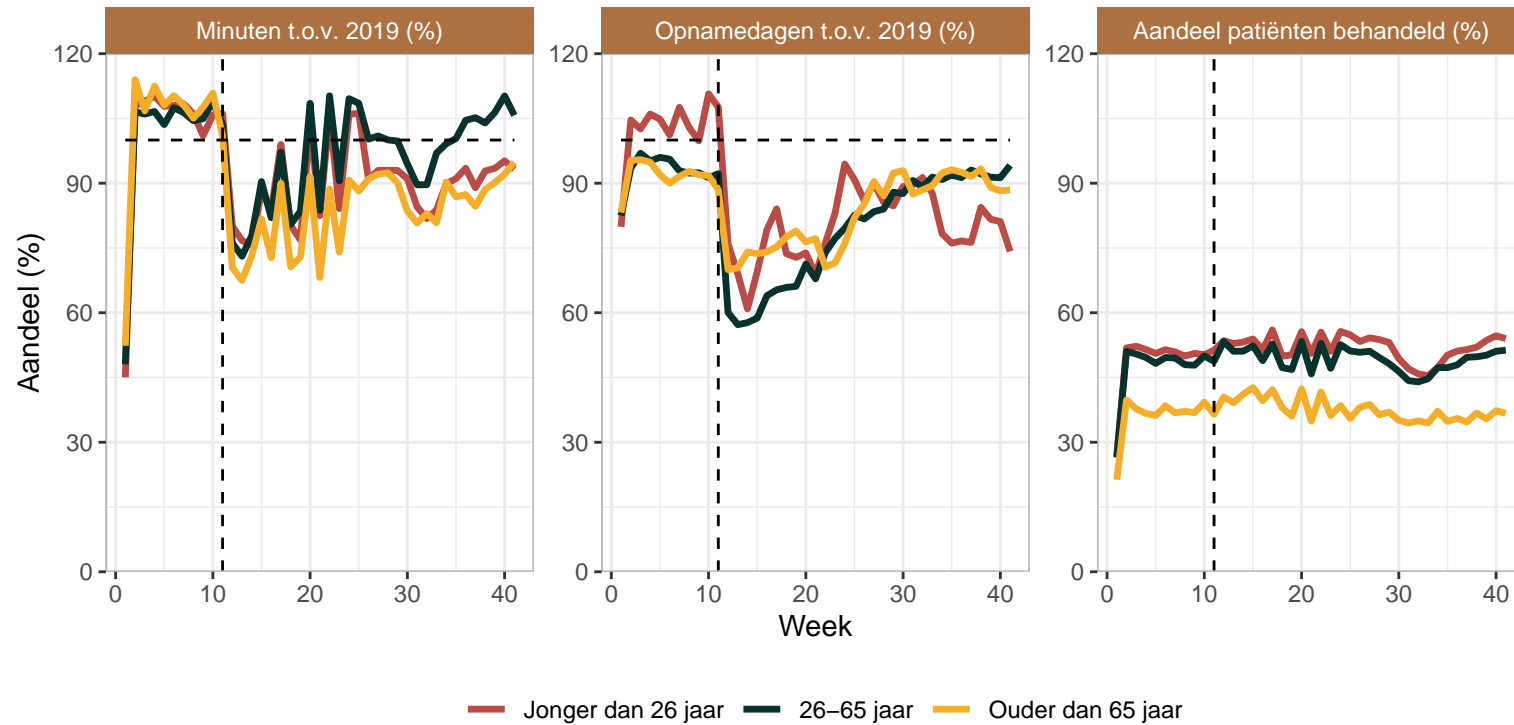
Figuur 14 Percentage patiënten met openstaand zorgtraject die zorg ontvingen per week



In figuur 14 wordt het deel van de populatie 'in zorg' (met een openstaand zorgtraject) dat daadwerkelijk zorg ontving in een bepaalde week (ofwel directe behandelminuten, ofwel opnamedagen) getoond. Niet alle patiënten worden elke week behandeld. Dit heeft enerzijds te maken met bijvoorbeeld tweewekelijkse behandelafspraken en anderzijds met zorgtrajecten waarvan de behandeling is afgelopen, maar die pas na de looptijd van een jaar worden afgesloten. Het aandeel behandelde patiënten lijkt na de COVID-19-maatregelen hoger te liggen dan voorgaande jaren. Mogelijk komt dit door een toename aan digitale zorg.

4.2.7 Aantal minuten, opnamedagen en aandeel behandeld per leeftijd

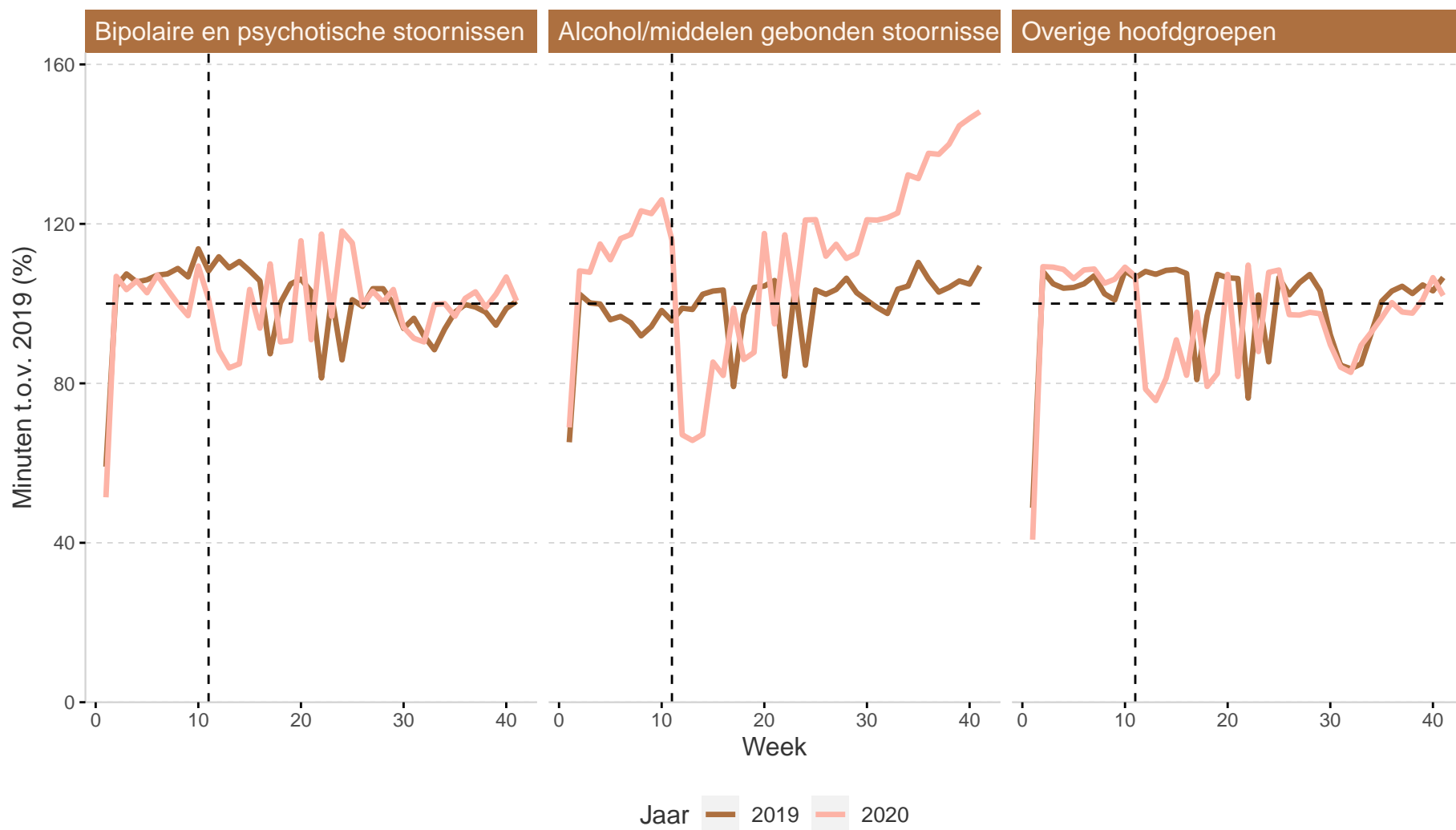
Figuur 15 Geïndexeerde minuten en opnamedagen en aandeel patiënten die zorg ontvingen in 2020 per leeftijdscategorie per week



In figuur 15 wordt het aantal minuten, opnamedagen en aandeel behandeld uitgesplitst naar leeftijd. We zien dat het aantal minuten directe tijd voor de leeftijdsgroep 'ouder dan 65 jaar' lager is dan de andere leeftijdsgroepen na invoering van de COVID-19-maatregelen. Ouderen zijn een risicogroep voor COVID-19 en voor hen is het vermoedelijk moeilijker de overstap naar digitale behandeling te maken. De afgelopen weken is het aantal opnamedagen voor jongeren sterker afgenomen in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen. Daarnaast ligt het aandeel ouderen met een zorgtraject dat zorg ontving ook lager dan de andere leeftijdsgroepen. Dit verschil was echter ook al zichtbaar voor de COVID-19-maatregelen en lijkt dus niet te maken te hebben met de crisis.

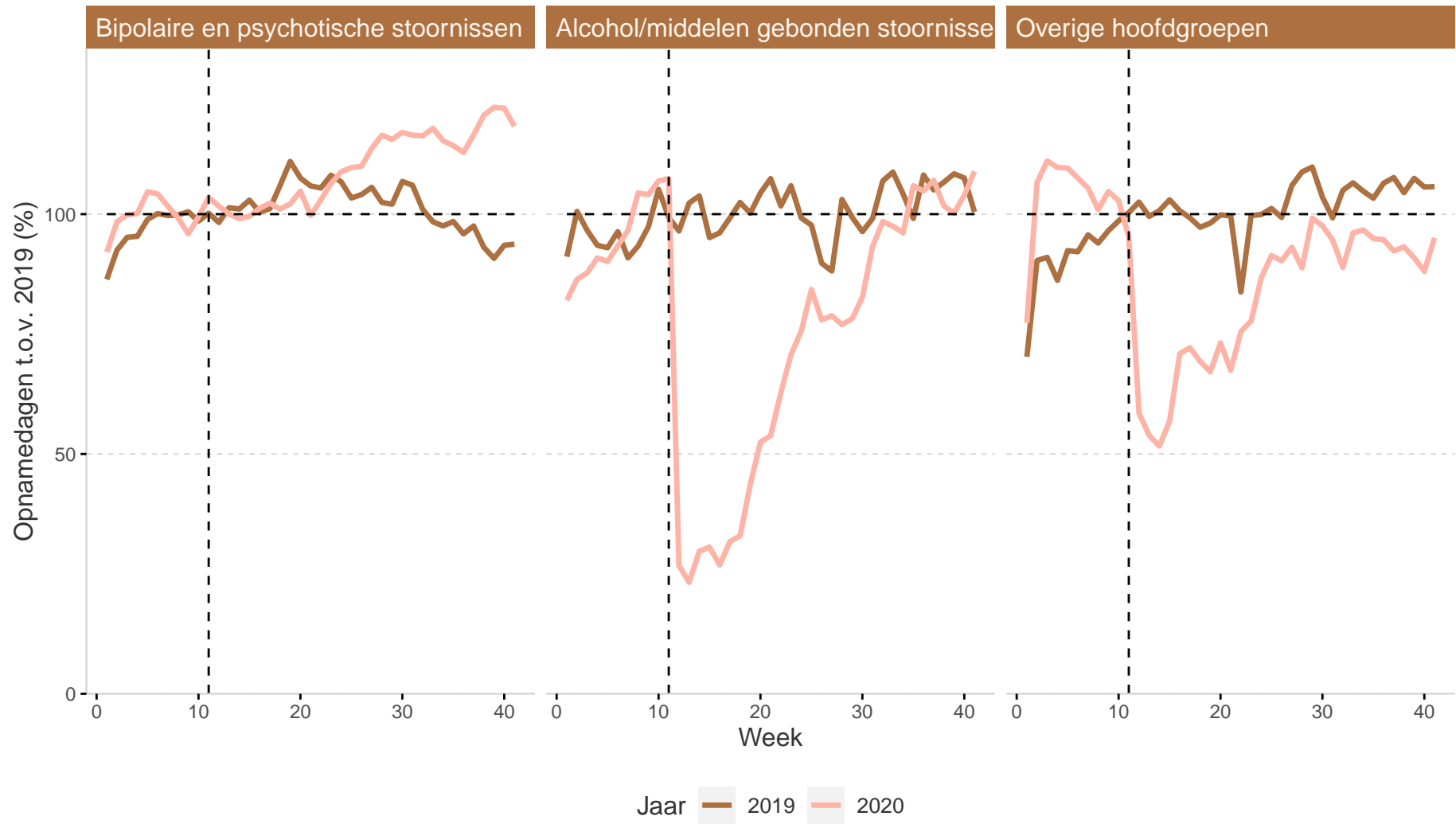
4.2.8 Behandelactiviteit per diagnosegroep

Figuur 16 Geïndexeerd aantal minuten per week per diagnose



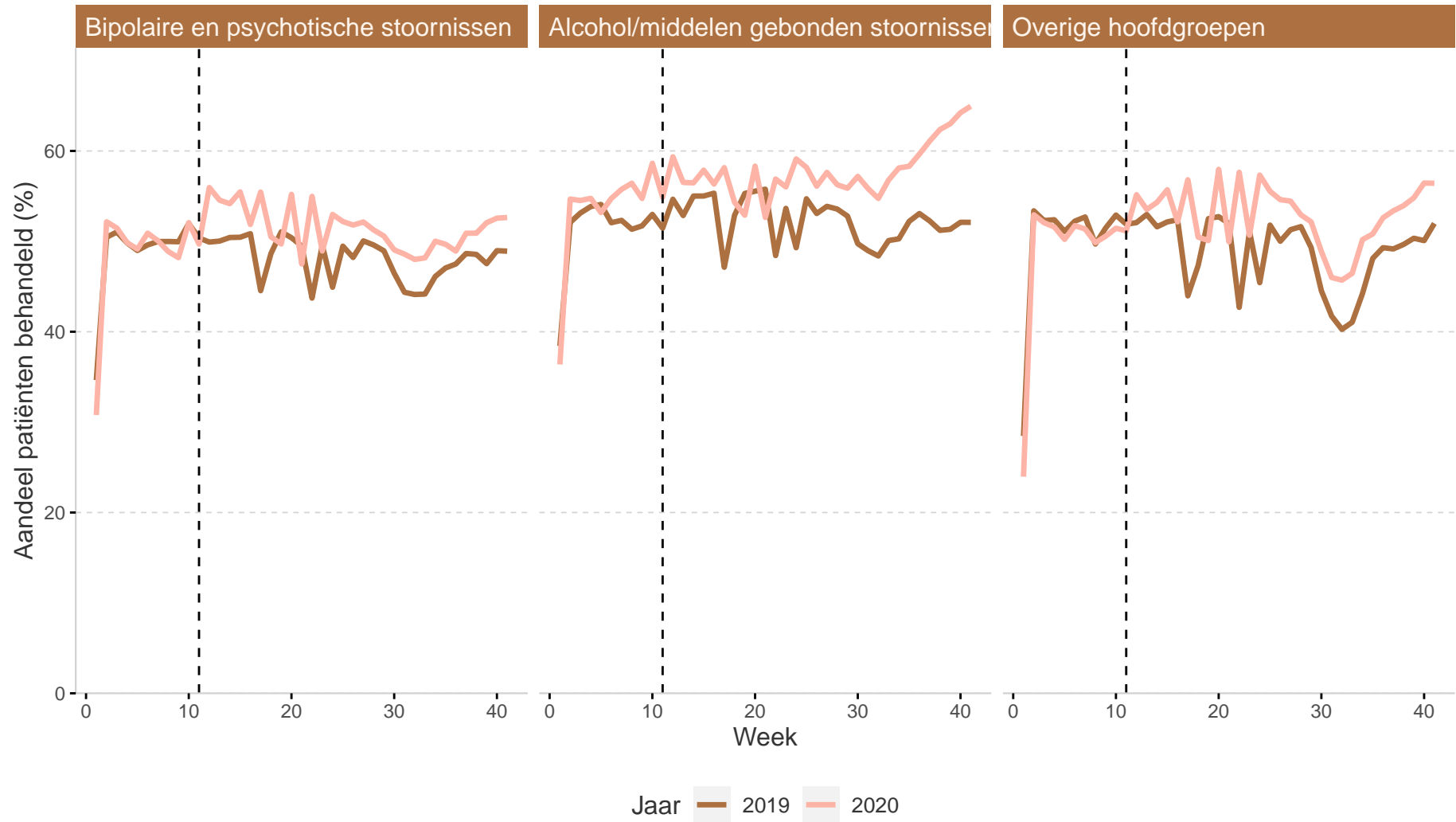
In figuur 16 is het aantal directe minuten per gebundelde diagnosehoofdgroep te zien. Het aantal directe minuten lijkt tijdens het begin van de coronacrisis iets teruggelopen en is inmiddels voor alle groepen weer op of boven het niveau van 2019. Opvallend is dat een stijging van de hoeveelheid directe minuten bij alcohol en overige middelen gebonden stoornissen voor de crisis begonnen lijkt en de laatste weken weer doorzet. Deze verschuiving lijkt van een enkele aanbieder te komen en heeft mogelijk te maken met een verandering van bedrijfsvoering.

Figuur 17 Geïndexeerd aantal opnamedagen per week per diagnose



In figuur 17 is het aantal opnamedagen per gebundelde diagnosehoofdgroepen weergegeven. Alleen voor bipolaire en psychotische stoornissen lijkt het aantal opnamedagen niet teruggelopen tijdens de coronacrisis. Voor deze groep is het aantal opnamedagen inmiddels zelfs ruim boven de het aantal van 2019. Van de overige twee groepen is het aantal opnamedagen sterk teruggelopen tijdens de coronacrisis, maar dit aantal is in de laatste maanden weer gestegen en voor alcohol en overige middelen gebonden stoornissen weer even hoog als voor de COVID-19-crisis.

Figuur 18 Percentage patiënten met openstaande zorgtrajecten die zorg ontvingen per week per diagnose



Figuur 18 toont het percentage patiënten met openstaand zorgtraject die in een week zorg hebben ontvangen, uitgesplitst naar gebundelde diagnosehoofdgroepen. Voor alle groepen lijkt het aandeel patiënten dat behandeling heeft ontvangen hoger te liggen dan in 2019, mogelijk duidend op een nieuwe manier van werken. Opvallend is een stijging van het aandeel behandelde patiënten met alcohol en overige middelen gebonden stoornissen in de afgelopen weken. Net als de toename van het aantal directe minuten is dit effect afkomstig van één instelling en er zijn vermoedelijk andere verklaringen dan COVID-19.