

# Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg

NZa en het Trimbos-instituut  
*update 12 april 2021*

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Bronnen	5
1.1.1 ZorgDomein	5
1.1.2 Vektis	5
1.1.3 Registratiedata	6
1.1.4 Verzuim	6
1.1.5 Vergelijking bronnen	6
1.2 Opzet	6
1.3 Samenvatting	7
1.3.1 Verwijzingen	7
1.3.2 Wachttijden	7
1.3.3 Geleverde zorg	7
1.3.4 Verzuim	7
1.4 Aanbevelingen/beschouwing	7
1.5 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie	8
<b>2. Verwijzingen</b>	<b>9</b>
2.1 Data	9
2.2 Resultaten verwijzingen	11
2.2.1 Landelijke verwijzingen	11
2.2.2 Verwijzingen per leeftijdscategorie	13
2.3 Schatting verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis	14
<b>3. Wachttijden</b>	<b>17</b>
3.1 Data	17
3.2 Resultaten wachttijden	18
3.2.1 Aanmeldwachttijden	18
3.2.2 Behandelwachttijden	20
3.2.3 Totale wachttijden	22
<b>4. Geleverde zorg</b>	<b>24</b>

4.1	Data	24
4.2	Resultaten behandelindicatoren	25
4.2.1	Zorgtrajecten	25
4.2.2	Zorgtrajecten per geslacht	28
4.2.3	Zorgtrajecten per leeftijdscategorie	29
4.2.4	Minuten directe tijd	30
4.2.5	Oppedagen	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
<b>5.</b>	<b>Ziekteverzuim</b>	<b>39</b>
5.1	Data	39
5.2	Resultaten	40
5.2.1	Ziekteverzuim in de ggz	40

## 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 2020 aan dat slechts 26% van hen face-to-face contact heeft gehad, waar dat normaal 83% is. Volgens de meest recente meting heeft inmiddels 67% weer face-to-face contact<sup>1</sup>. In tegenstelling tot voorjaar 2020 lijkt tijdens de recente golf besmettingen ggz-behandelingen nauwelijks afgeschaald te hoeven worden. Het lijkt het erop dat de sector zich goed heeft voorbereid op de nieuwe golf besmettingen.

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 heeft kunnen doorverwijzen. Dit staat in contrast met de onderzoeken die aantonen dat veel Nederlanders sinds COVID-19 juist extra psychische klachten rapporteren<sup>2</sup>. De laatste weken zien we dat het aantal verwijzingen hoger ligt dan verwacht en er vermoedelijk dus extra vraag naar ggz is. Dit monitoren wij onder andere door na te gaan hoe de wachttijden zich ontwikkelen.

COVID-19 zorgt voor hogere werkdruk bij zorgverleners, zowel in de somatische zorg als in de ggz<sup>3</sup>. Door de maatregelen kunnen zorgverleners niet altijd de zorg bieden die ze zouden willen. Langdurige hoge werkdruk kan leiden tot verhoogde uitval door ziekteverzuim. Meer verzuim zou de capaciteit in de ggz verlagen en daarmee kunnen leiden tot een toename van de wachtlijsten. We rapporteren daarom het verzuim van personeel in de ggz, zodat we eventuele toenames vroegtijdig kunnen signaleren.

Actueel inzicht in verwijzingen van huisartsen, verleende zorg, ziekteverzuim 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

---

<sup>1</sup> <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>

<sup>2</sup> <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>

<sup>3</sup> <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1845-impact-van-de-coronacrisis-op-het-werk-en-welzijn-van-professionals-voor-psychische-hulp>

vóór de uitbraak van COVID-19 al kampte met hardnekkige wachtlijsten en wachttijden, met name in de gespecialiseerde ggz.

De voorliggende rapportage met data over verwijzingen, wachttijden, verzuimcijfers en zorgregistraties is de twaalfde 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 wachttijd-, verzuim- of behandelinformatie hebben brengen we een uitgebreidere analyse van de verwijzingen uit. Gezien de stabiliteit van de cijfers in de afgelopen maanden, is dit (voorlopig) de laatste rapportage waarin cijfers over zorggebruik worden weergegeven.

## 1.1 Bronnen

Dit rapport is gebaseerd op: 1) wekelijks geüpdatete verwijsdata ZorgDomein, 2) de wachttijdgegevens, aantallen intakes en wachtenden zoals zorgaanbieders deze maandelijks via Vektis moeten aanleveren, 3) data uit registratiesystemen van ggz-aanbieders en 4) verzuimgegevens van Vernet.

### 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 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 ongeveer 54% is van de nieuw geopende dbc's bekend bij Vektis in 2019 (het laatste jaar met volledige declaratiegegevens). De instellingen die in 2020 verwijzingen van ZorgDomein ontvingen vertegenwoordigden in 2019 ongeveer 66% 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. Vanaf 1 februari moeten aanbieders ook het aantal intakes per diagnosehoofdgroep en het totaal aantal wachtenden aanleveren. Deze gegevens zullen we in een latere rapportage gebruiken om veranderingen in wachtlijsten inzichtelijk te maken.

### **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 Verzuim**

Als laatste gebruiken we de verzuimaantallen die door Vernet worden verzameld. Deze cijfers geven weer hoe het ziekteverzuim in de ggz verloopt voor en tijdens COVID-19. De gegevens van Vernet laten het verzuim zien tot ruim een maand geleden.

### **1.1.5 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 ten tijde van het Coronavirus. De verwijsgegevens 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 zijn 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 bestaat momenteel uit 6 grote zorgaanbieders, en omvat  $\pm 18\%$  van de patiënten in de specialistische ggz. Daarmee geven de cijfers niet een volledig beeld van de sector. De verzuimcijfers geven belangrijke informatie over het verzuim in de ggz en kunnen worden gebruikt om vroegtijdig te signaleren als het verzuim oploopt.

## **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 2018 tot en met 11 april 2021.

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 maart 2021.

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 week 8 van 2021. 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.

Hoofdstuk vijf beschrijft hoe het verzuim verloopt voor en tijdens de COVID-19-crisis. We maken een scheiding tussen kortdurend en langdurend ziekteverzuim.

## **1.3 Samenvatting**

### **1.3.1 Verwijzingen**

In de laatste weken zien we dat het aantal verwijzingen boven het verwachte niveau (zonder COVID) ligt.

### **1.3.2 Wachttijden**

Voor veel diagnoses zien we dat de wachttijden vergelijkbaar zijn met vorig jaar. Voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen ligt de wachttijd al geruime tijd boven het niveau van vorig jaar. Voor delirium en dementie en bipolaire en overige stemmingsstoornissen steeg de wachttijd in februari relatief sterk.

### **1.3.3 Geleverde zorg**

Ook op het gebied van de zorgregistraties zijn er de afgelopen weken weinig opvallende veranderingen te zien. Het aandeel patiënten dat per week zorg ontving ligt hoger sinds COVID. Ouderen lijken minder directe behandelminuten te ontvangen.

### **1.3.4 Verzuim**

De verzuimgegevens van Vernet laten zien dat vooral in het voorjaar 2020, kort na het uitbreken van COVID-19, het verzuim in de ggz hoog was. In 2021 ligt het kortdurend verzuim iets lager dan in 2020. Het langdurend ziekteverzuim is vergelijkbaar met vorig jaar.

## **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 wachtlijsten en –tijden weer verder zou kunnen doen oplopen. Daarom blijft het van groot belang dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars de wachtlijsten 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 14.

### **Wachttijden**

- Aangevuld met nieuwe gegevens over de wachttijden in februari.

### **Geleverde zorg**

- Aangevuld met nieuwe gegevens uit de zorgregistraties van aanbieders tot en met week 7.

### **Verzuim**

- Verzuimcijfers bijgewerkt met nieuwe gegevens tot en met februari 2021.



## 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 het huidige jaar ontvangen wij ook de data van dezelfde weken uit voorgaande jaren<sup>4</sup>. 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

---

<sup>4</sup> Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken. Daarnaast bestaat niet elk jaar uit 53 weken, waar deze week ontbreekt vullen we de waarde van 52 in en geven we dit aan met een bolletje in de figuren.

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.

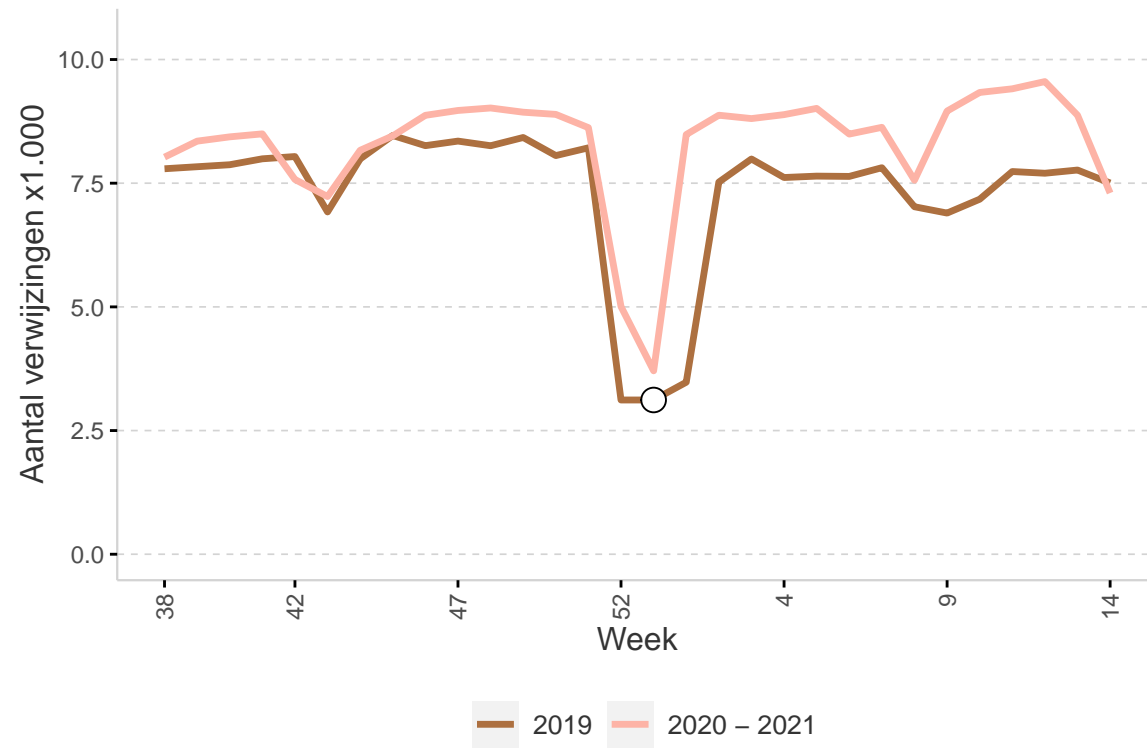
## 2.2 Resultaten verwijzingen

### 2.2.1 Landelijke verwijzingen

In figuur 1 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond tussen week 37 en 14 in 2020-2021 en de vergelijkbare weken uit 2019. Het aantal verwijzingen lag sinds de vorige rapportage boven het verwachte aantal en betrof de afgelopen vier weken ongeveer 112 % van de verwachte hoeveelheid (figuur 3). Er worden dus meer verwijzingen gedaan dan verwacht, mogelijk zijn dit zorgvragen die door COVID-19 zijn ontstaan, of het kan een inhaalslag betreffen van eerder niet uitgevoerde verwijzingen. In totaal zijn sinds maart 2020 ongeveer 74 duizend verwijzingen minder gedaan dan we zouden verwachten zonder COVID-19.

In voorgaande jaren zien we verspreid over het jaar afnames in het aantal verwijzingen. Dit is voornamelijk het gevolg van vakanties in de betreffende periodes. Sommige dalingen sinds COVID-19 kunnen hierdoor verklaard worden.

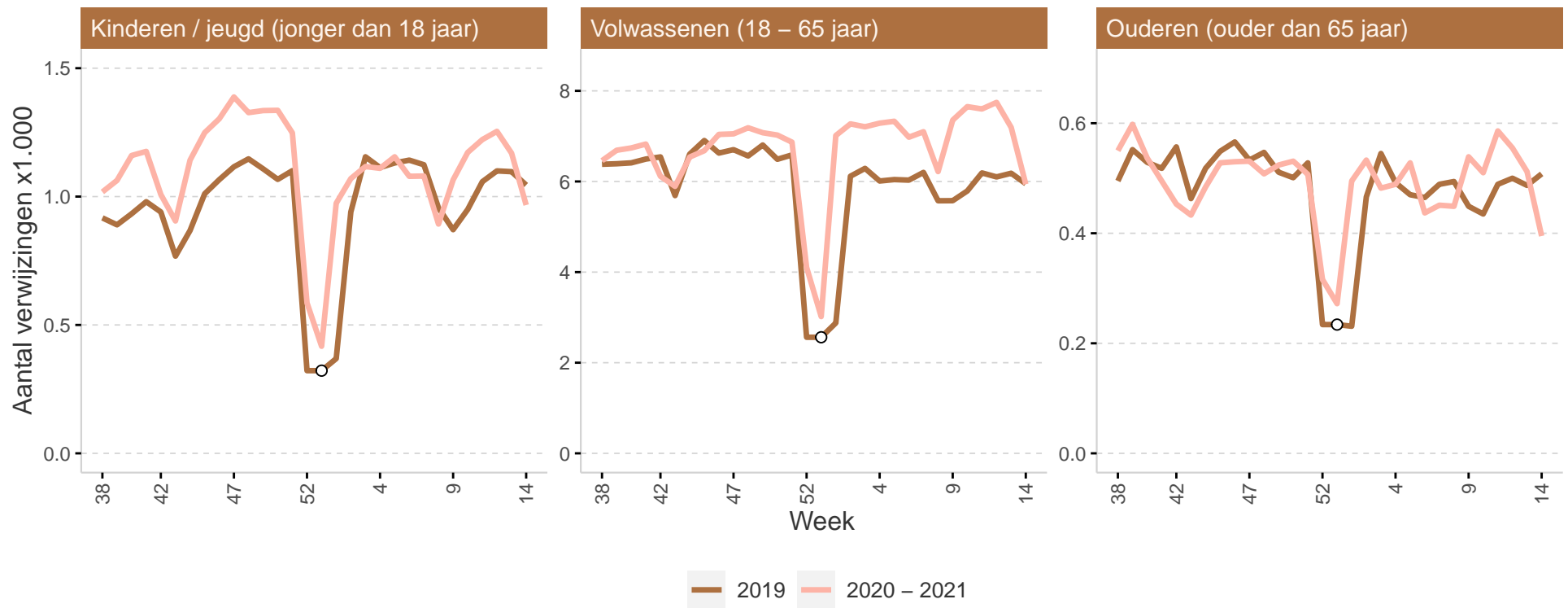
Figuur 1 Landelijk verwijzingsvolume per week



### 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). Voor alle leeftijdsgroepen lijkt het aantal verwijzingen in de laatste weken hoger dan in 2019. Voor ouderen is deze stijging minder groot dan voor jeugd en volwassenen.

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.
6. De schatting voor het aantal verwijzingen in week 53 2020 is gelijk aan de schatting van week 52 2020, omdat week 53 niet bestaat in 2019.
7. Voor de schatting in 2021 vermenigvuldigen we het gemiddelde van de referentieperiode van 2020 met het weekeffect (2019). Dit vermenigvuldigen we vervolgens met het aantal werkdagen in de betreffende week van 2021.
8. Voor week 1 van 2021 wordt het weekeffect van week 2 2019 gebruikt, omdat week 1 in 2019 een vakantieperiode was en week 1 in 2021 niet.

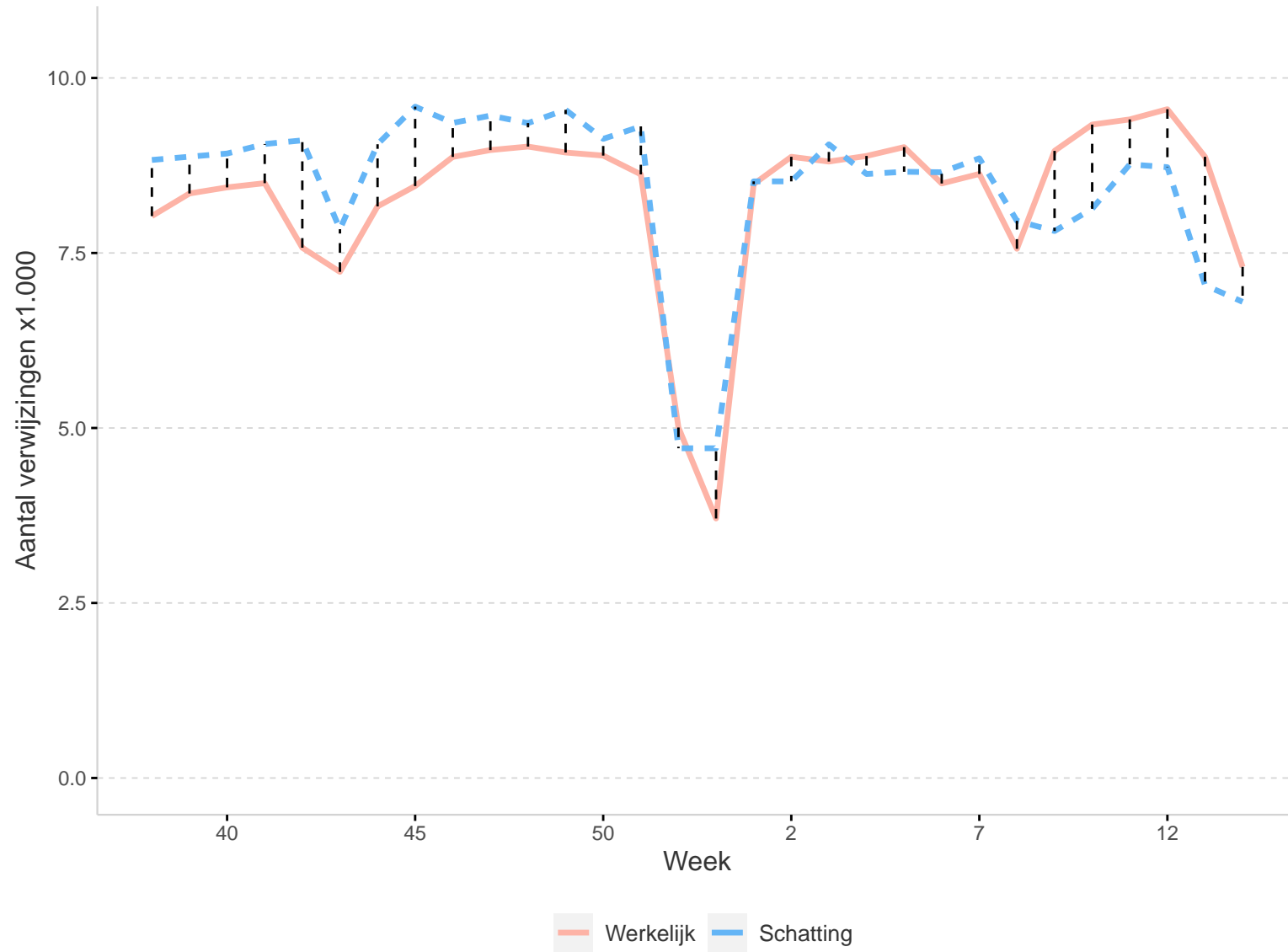
Uiteindelijk nemen we het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal (zie figuur 3). Het gaat om ongeveer 44 duizend minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Dit aantal verwijzingen moet worden opgeschaald met de dekking. We hebben berekend dat de dekking van de verwijzingsdata in 2020 rond de 59% van de geopende initiële

dbc's ligt. Dit zou betekenen dat het in totaal gaat om ongeveer 74 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 3 Schatting landelijk verwijzvolume 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 schatten<sup>5</sup>:

- 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 2019. 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 1 januari 2021 is de vernieuwde Transparantieregeling zorgaanbieders ggz ingegaan, deze verplicht aanbieder ook het aantal wachtenden aan te leveren. We verwachten in de toekomst een analyse van deze aantallen aan de rapportage toe te voegen.

#### 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.

<sup>5</sup> Zie transparantieregeling zorgaanbieders ggz voor meer achtergrond

De wachttijdgegevens uit deze rapportage betreffen aanleveringen tot 1 maart. 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.

Sinds februari 2021 leveren aanbieders de wachttijden voor pervasieve stoornissen en angststoornissen uitgesplitst aan. Voor deze uitsplitsingen kunnen we nog geen goede weging maken. Daarom laten we in deze rapportage geen wachttijd zien van februari 2021 voor pervasieve stoornissen en angststoornissen.

In de ggz waren er al aanzienlijke wachttijden vóór de corona-uitbraak. Op basis van de verwijsdata verwachten we bovendien dat het verhoogde aantal verwijzingen zal leiden tot het oplopen van de wachttijden. We houden er dan ook rekening mee dat de wachttijden in de ggz de komende maanden oplopen. We zullen dit nauwlettend blijven monitoren, onder meer door in een volgende rapportage dieper in te gaan op veranderingen het aantal intakes per diagnosegroep en het aantal wachtenden per aanbieder. Deze gegevens moeten sinds 2021 worden aangeleverd als onderdeel van de transparantieregeling zorgaanbieders.

## 3.2 Resultaten wachttijden

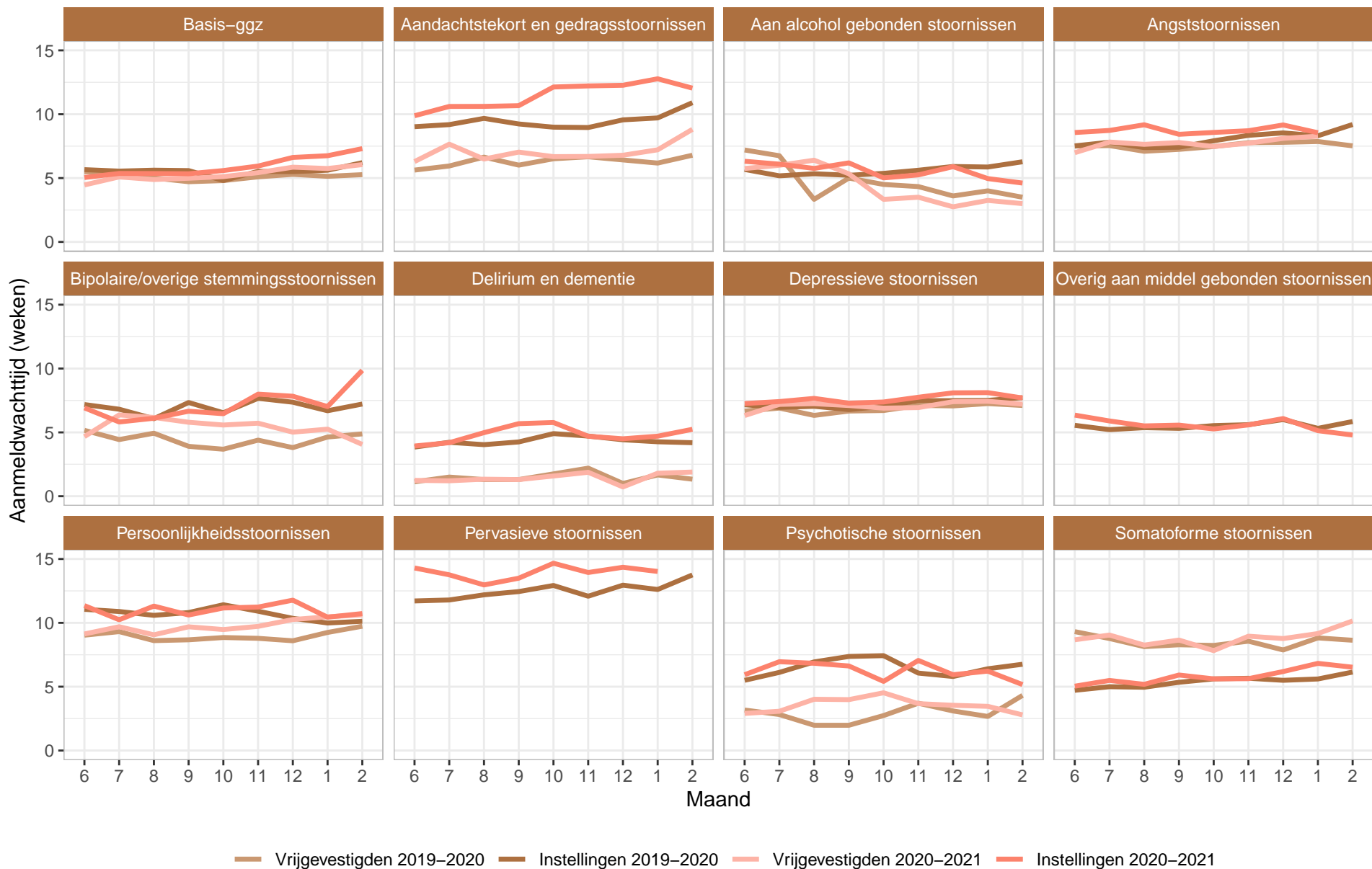
### 3.2.1 Aanmeldwachttijden

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 een diffuus beeld met daarin zowel stijgende als dalende aanmeldwachttijden voor de verschillende diagnosegroepen<sup>6</sup>. Opvallend is de langdurig verhoogde wachttijd voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen en de plotselinge stijging voor bipolaire stoornissen.

---

<sup>6</sup> Sinds februari 2021 worden de wachttijden voor pervasieve stoornissen en angststoornissen gesplitst aangeleverd. Hierdoor beschikken we niet over een goede weging, daarom zullen we de meest recente maand voor deze diagnosegroepen weggelaten uit deze rapportage. Voor een volgende rapportage zullen we meer inzicht in deze groepen kunnen verkrijgen.

Figuur 4 De aanmeldwachtijd per diagnosehoofdgroep per maand



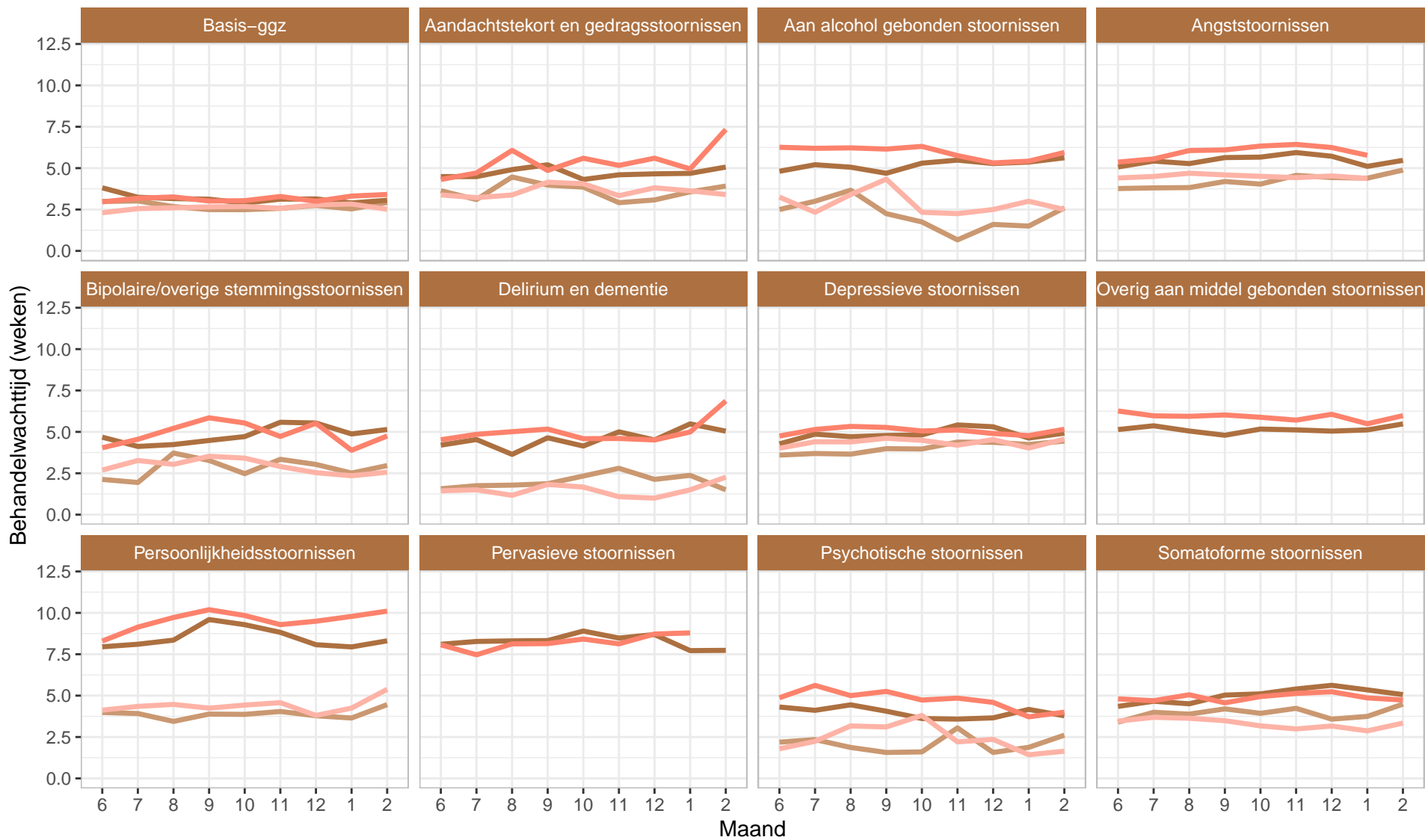
### 3.2.2 Behandelwachtlijden

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 5)<sup>7</sup>. Voor persoonlijkheidsstoornissen is de behandelwachtlijden hoger dan vorig jaar en stijgende. Daarnaast valt de plotselinge stijging voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen en delirium en dementie op.

---

<sup>7</sup> Sinds februari 2021 worden de wachttijden voor pervasieve stoornissen en angststoornissen gesplitst aangeleverd. Hierdoor beschikken we niet over een goede weging, daarom zullen we de meest recente maand voor deze diagnosegroepen weggelaten uit deze rapportage. Voor een volgende rapportage zullen we meer inzicht in deze groepen kunnen verkrijgen.

Figuur 5 Behandelwachtijd per diagnosehoofdgroep per maand



— Vrijgevestigden 2019-2020 — Instellingen 2019-2020 — Vrijgevestigden 2020-2021 — Instellingen 2020-2021

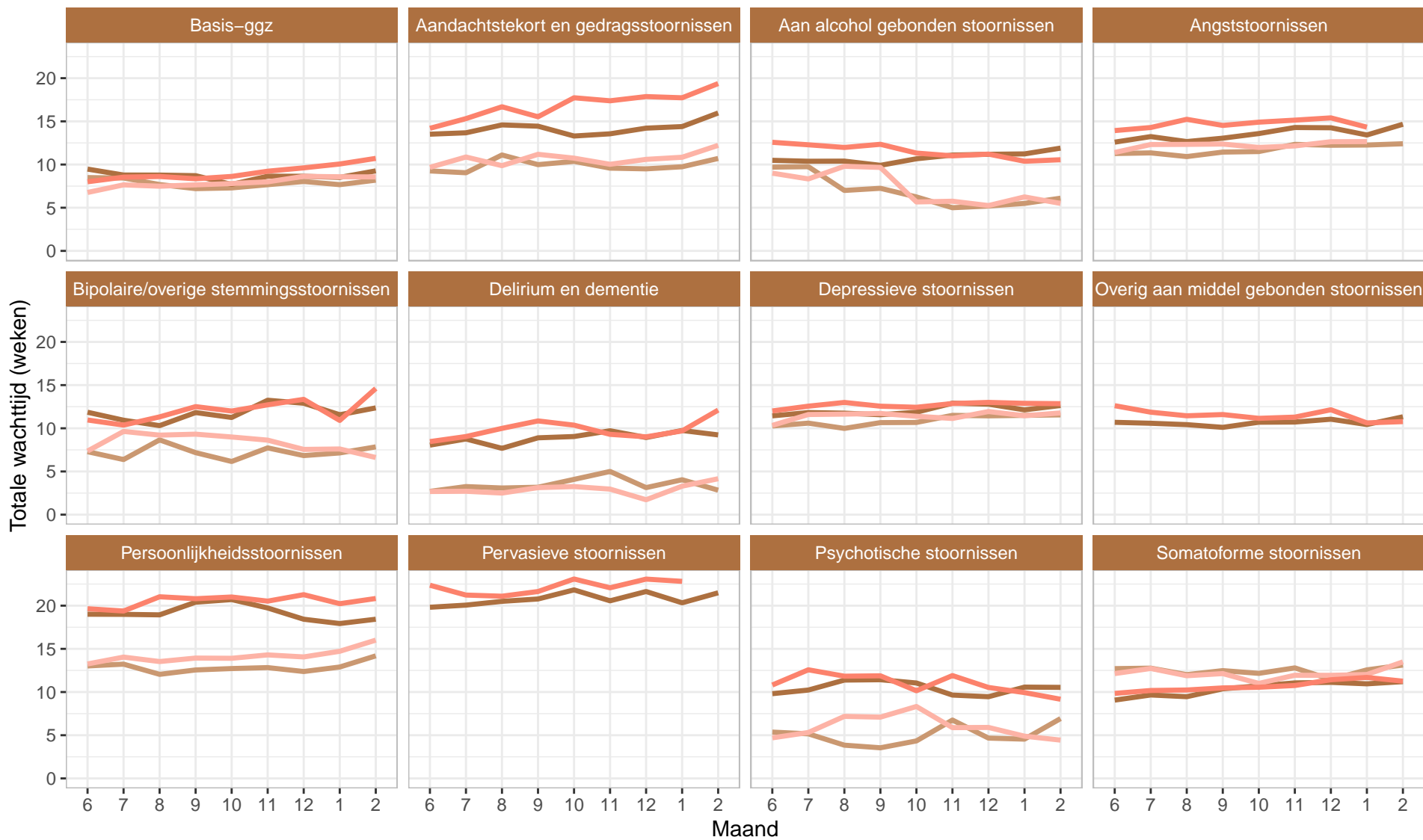
### 3.2.3 Totale wachttijden

De twee wachttijden bij elkaar opgeteld is de totale tijd die een patiënt wachtend doorbrengt. Deze worden weergegeven in figuur 6<sup>8</sup>. We zien dat deze flink is opgelopen voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen en plotseling stijgt voor bipolaire en overige stemmingsstoornissen en delirium en dementie. Daarnaast lijkt ook de wachttijd voor relatief lichte zorgvragen (basis-ggz) op te lopen.

---

<sup>8</sup> Sinds februari 2021 worden de wachttijden voor pervasieve stoornissen en angststoornissen gesplitst aangeleverd. Hierdoor beschikken we niet over een goede weging, daarom zullen we de meest recente maand voor deze diagnosegroepen weggelaten uit deze rapportage. Voor een volgende rapportage zullen we meer inzicht in deze groepen kunnen verkrijgen.

Figuur 6 Totale wachttijd per diagnosehoofdgroep per maand



— Vrijgevestigden 2019-2020 — Instellingen 2019-2020 — Vrijgevestigden 2020-2021 — Instellingen 2020-2021

## 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 direct 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 behandelingsduur, 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 zes grote instellingen. Zij stelden indicatoren samen op basis van recente registratiegegevens. Bij de interpretatie van deze indicatoren dient rekening gehouden te worden met enkele zaken:

- De aanbieders behandelen samen grofweg 18% 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.
- Week 53 bestaat niet in 2019, maar wel in 2020. Waar we in dezelfde figuur gegevens over 2019 en 2020-2021 laten zien vullen we de waarde van week 52 van 2019 in op de plaats van week 53 en geven we dit aan met een bolletje. NB week 53 van 2019 gaat dus over in week 1 2019.

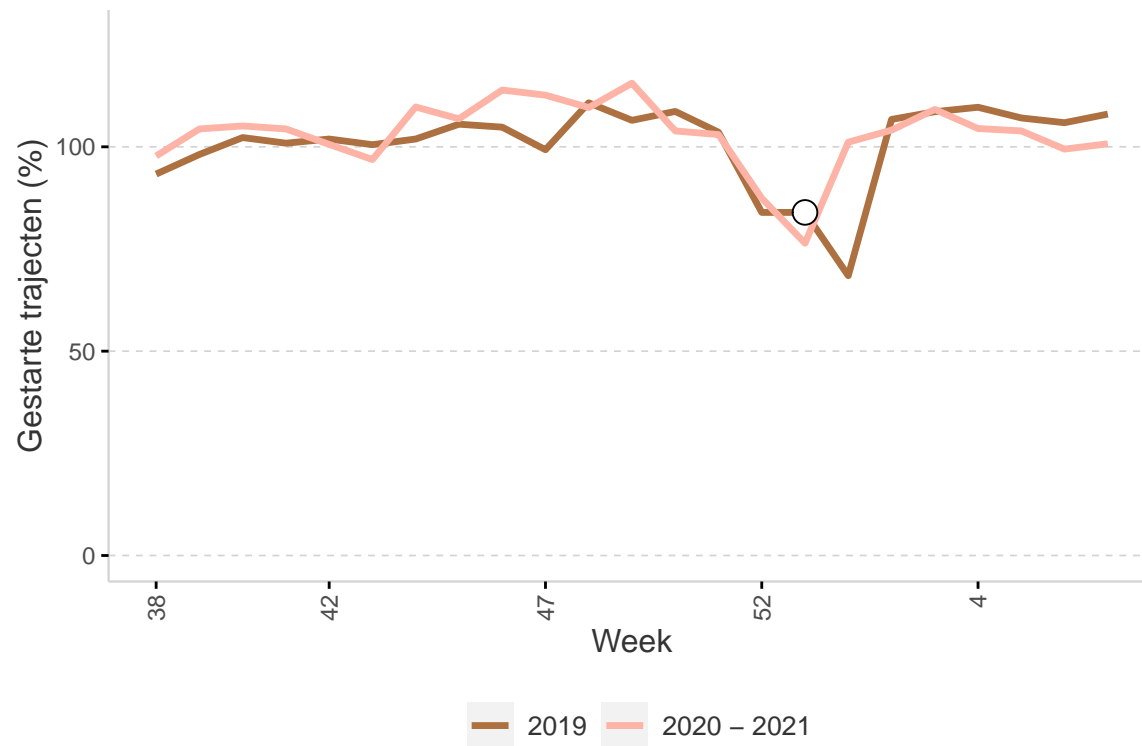


## 4.2 Resultaten behandelindicatoren

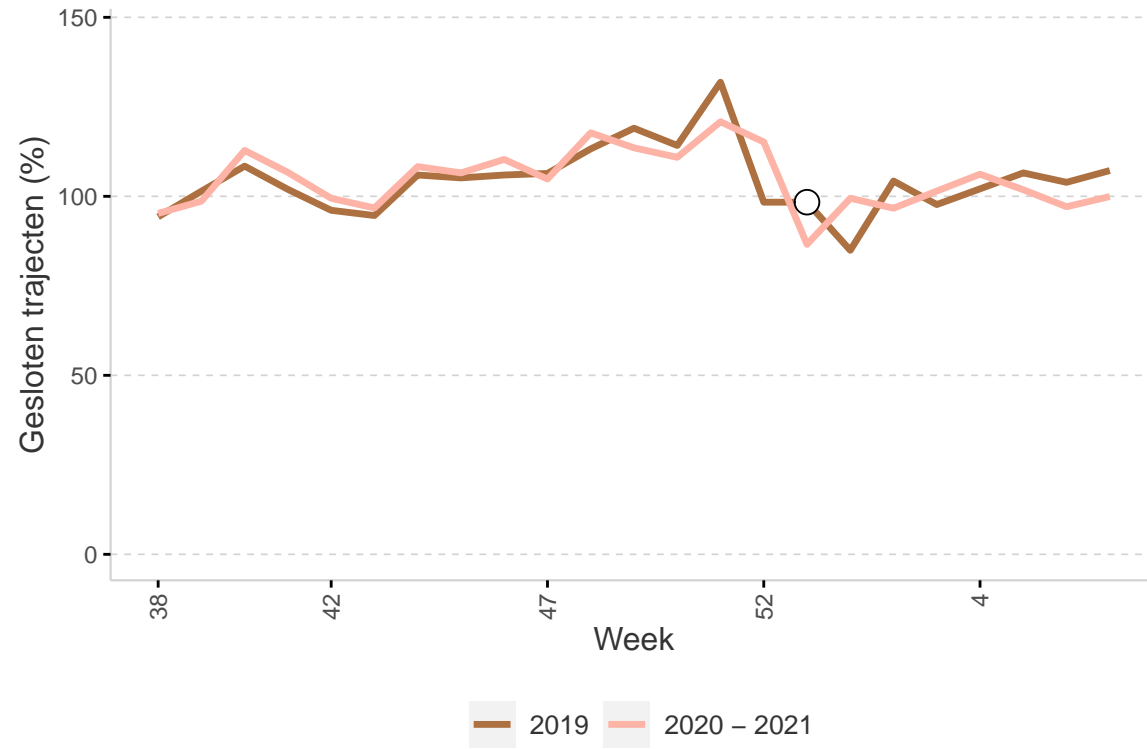
### 4.2.1 Zorgtrajecten

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. De laatste weken is het aantal geopende zorgtrajecten vergelijkbaar met voorgaande jaren. Na een stijging van het aantal afgesloten zorgtrajecten richting het eind van het jaar, is het aantal inmiddels weer stabiel rond de 100%.

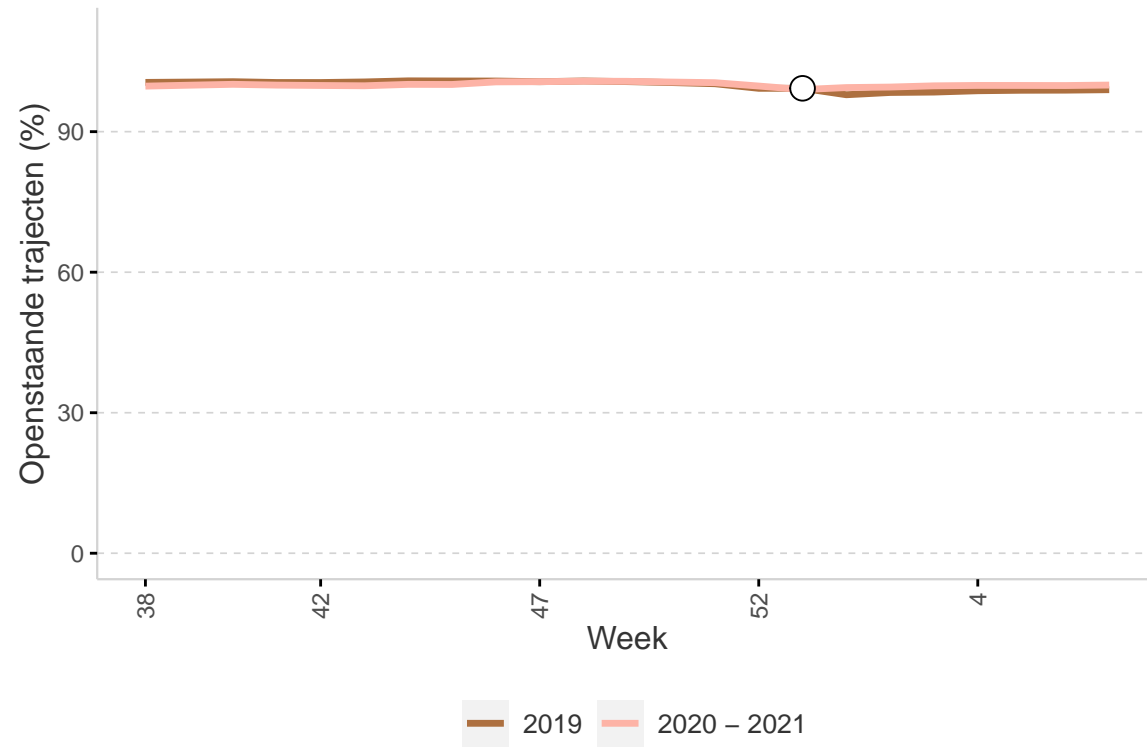
Figuur 7 Gestarte zorgtrajecten per week



Figuur 8 Afgesloten zorgtrajecten per week

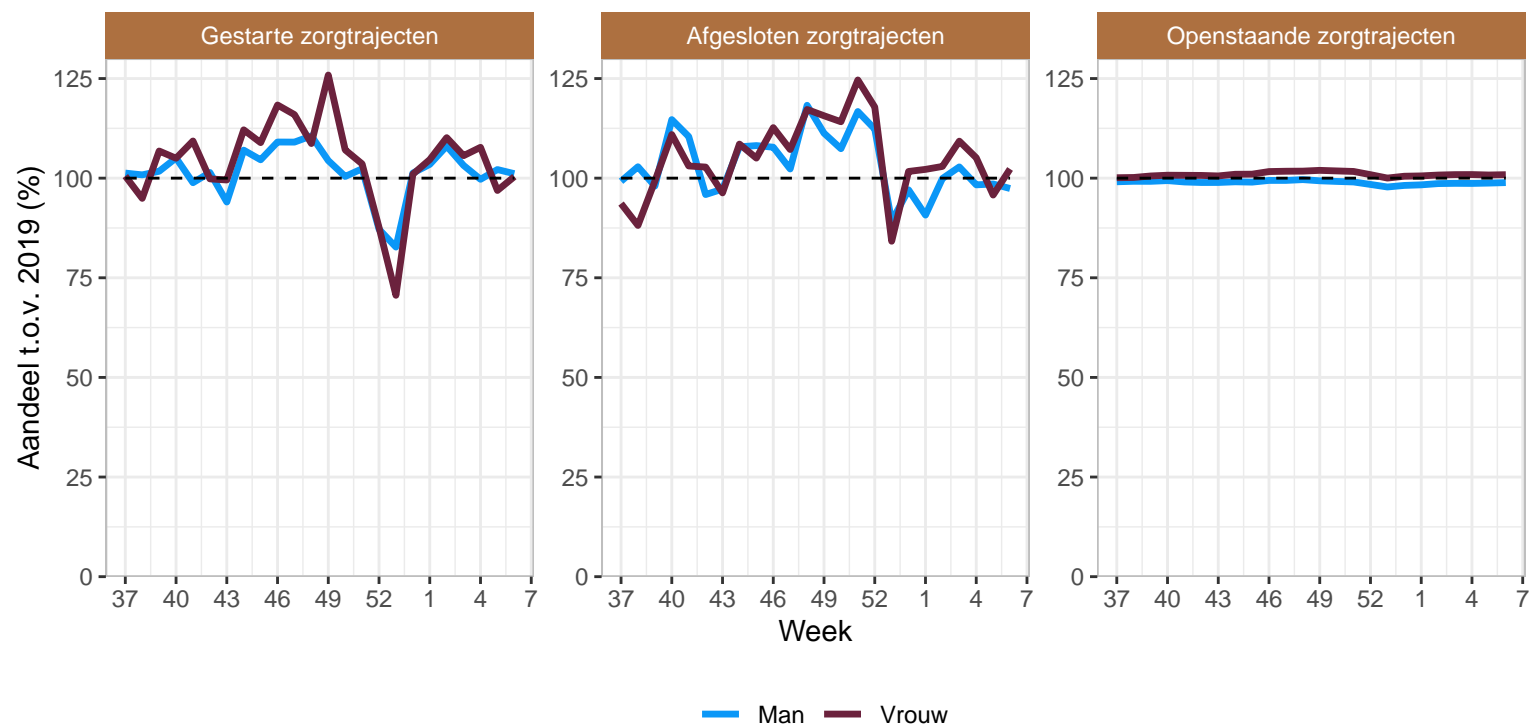


Figuur 9 Openstaande zorgtrajecten per week



## 4.2.2 Zorgtrajecten per geslacht

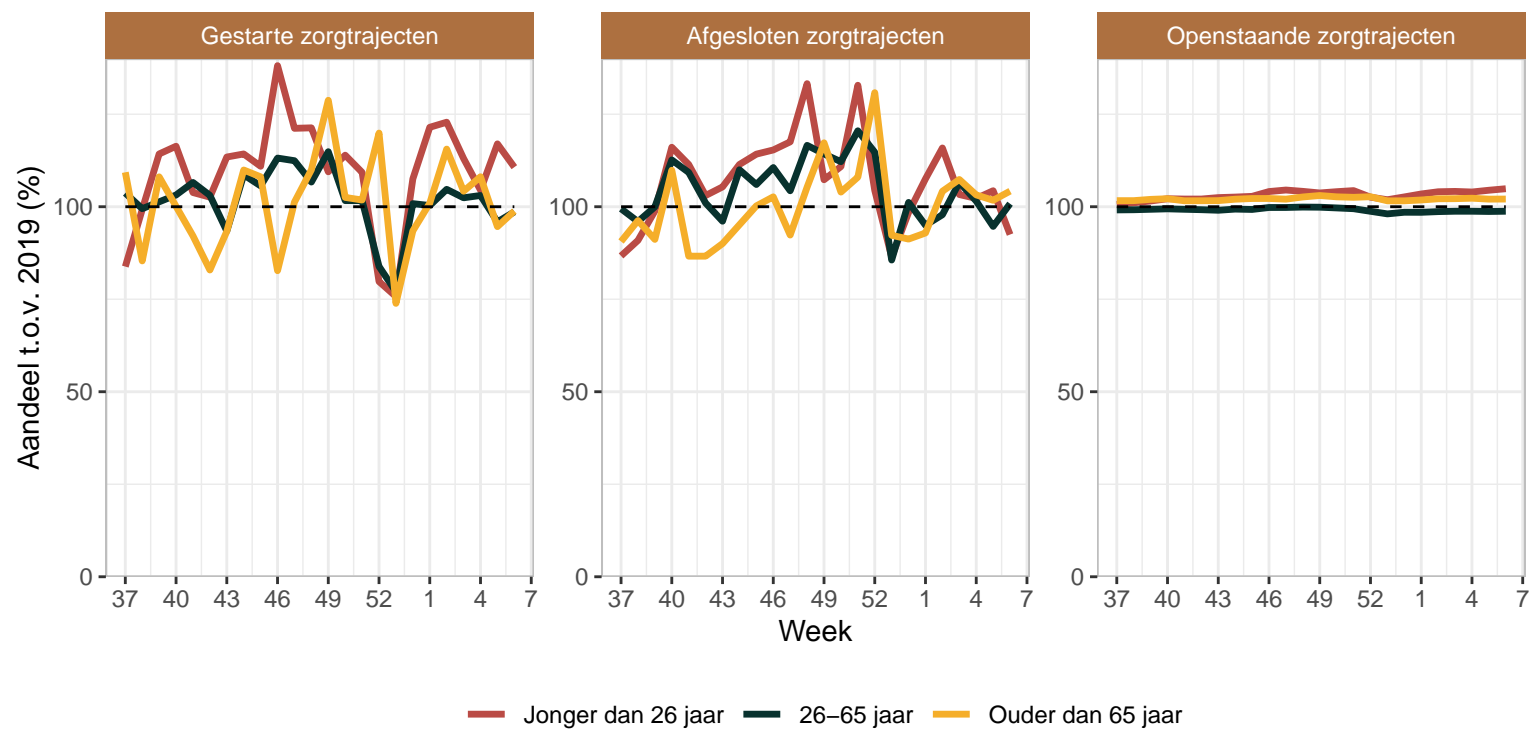
Figuur 10 Geïndexeerd aantal zorgtrajecten in 2020 per geslacht per week



In bovenstaande figuren wordt het aantal geopende, openstaande en afgesloten zorgtrajecten binnen de specialistische ggz uitgesplitst naar geslacht. Er is weinig verschil tussen mannen en vrouwen op het gebied van geopende en gesloten zorgtrajecten. Er lijken iets meer zorgtrajecten open te staan voor vrouwen dan mannen.

### 4.2.3 Zorgtrajecten per leeftijdscategorie

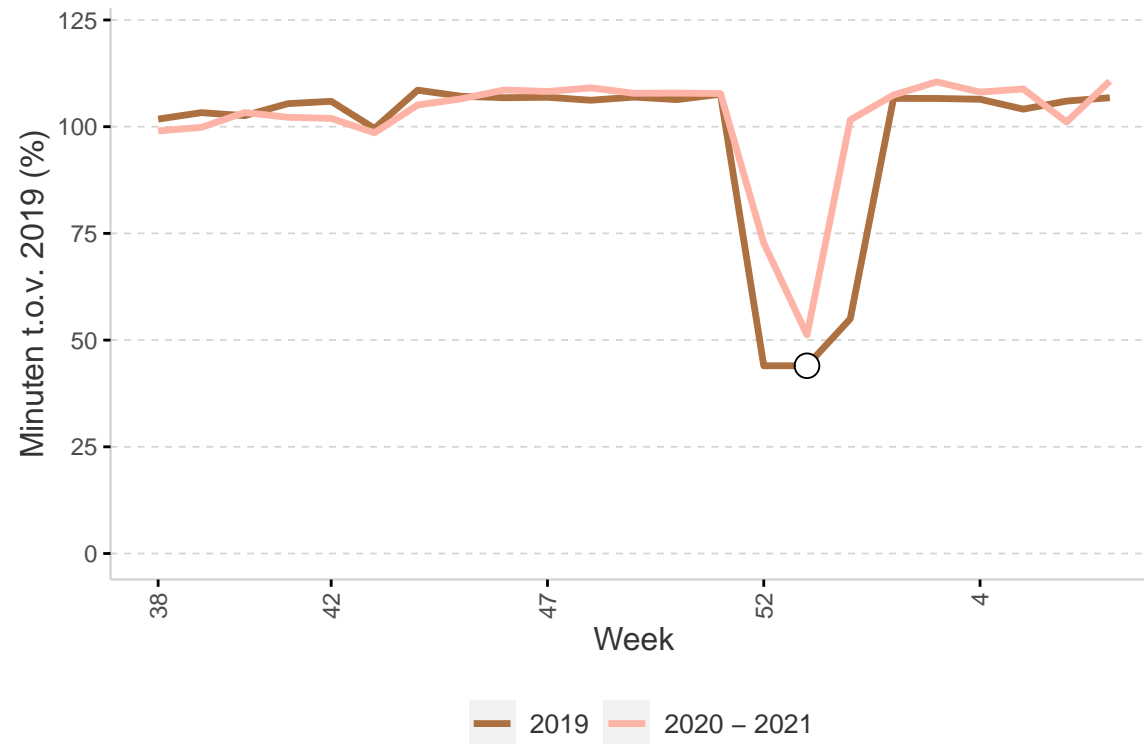
Figuur 11 Geïndexeerd aantal zorgtrajecten in 2020 per leeftijdscategorie per week



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. De laatste maanden lijken iets meer zorgtrajecten voor jongeren en ouderen open te staan, terwijl het stabiel is voor volwassenen.

#### 4.2.4 Minuten directe tijd

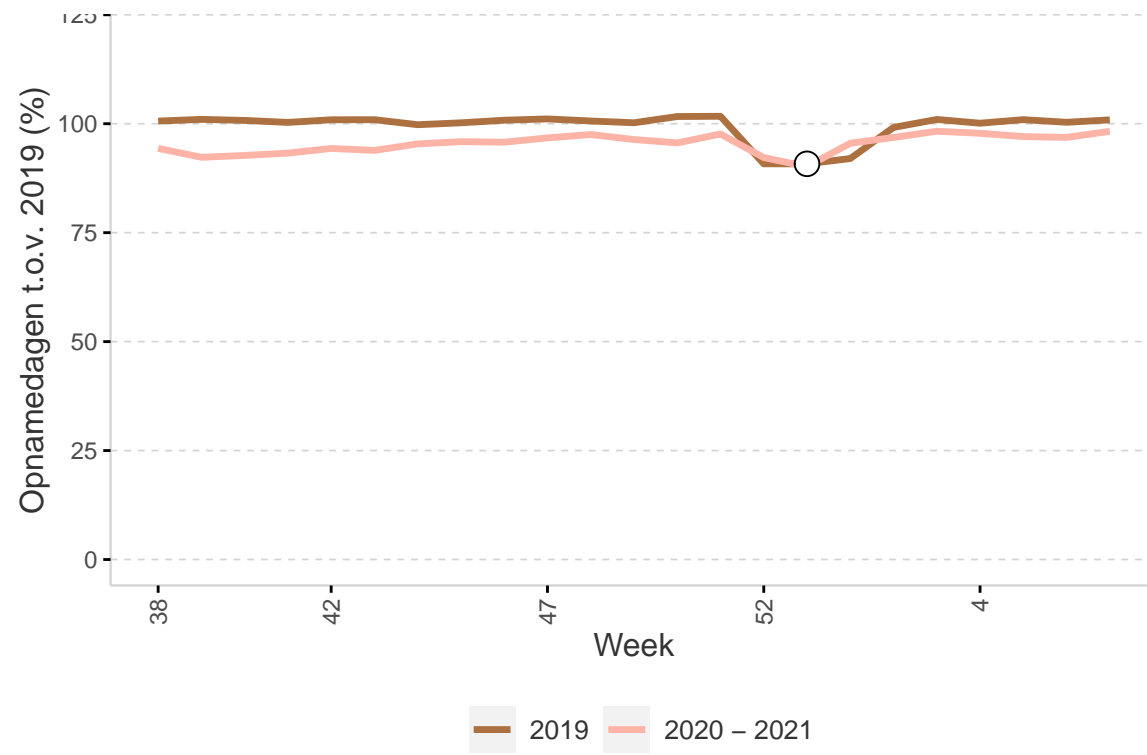
Figuur 12 Geïndexeerd aantal minuten directe tijd per week



In figuur 12 wordt het aantal minuten directe tijd per week weergegeven. Het aantal minuten directe tijd is in de afgelopen weken vergelijkbaar met 2019.

## 4.2.5 Opnamedagen

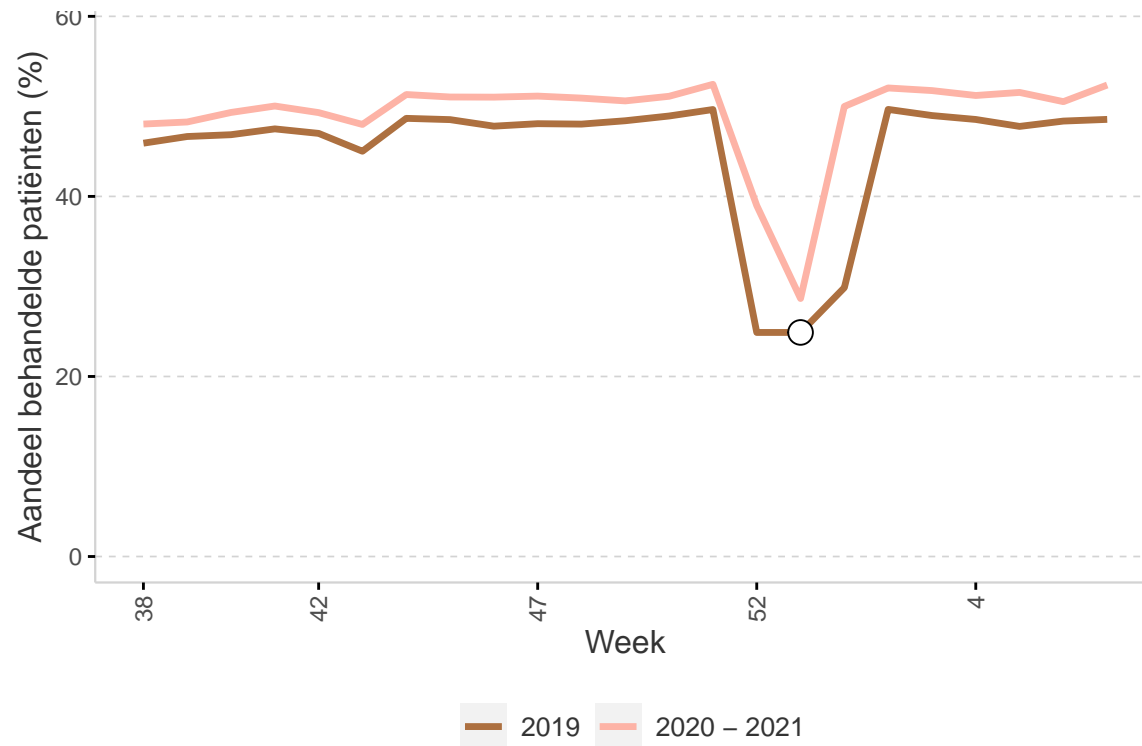
Figuur 13 Geïndexeerd aantal opnamedagen per week



In figuur 13 is te zien dat er iets minder verblijfsdagen worden geregistreerd dan in 2019. Mogelijk is dit het gevolg van toegenomen ambulantisering.

## 4.2.6 Aandeel patiënten behandeld

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

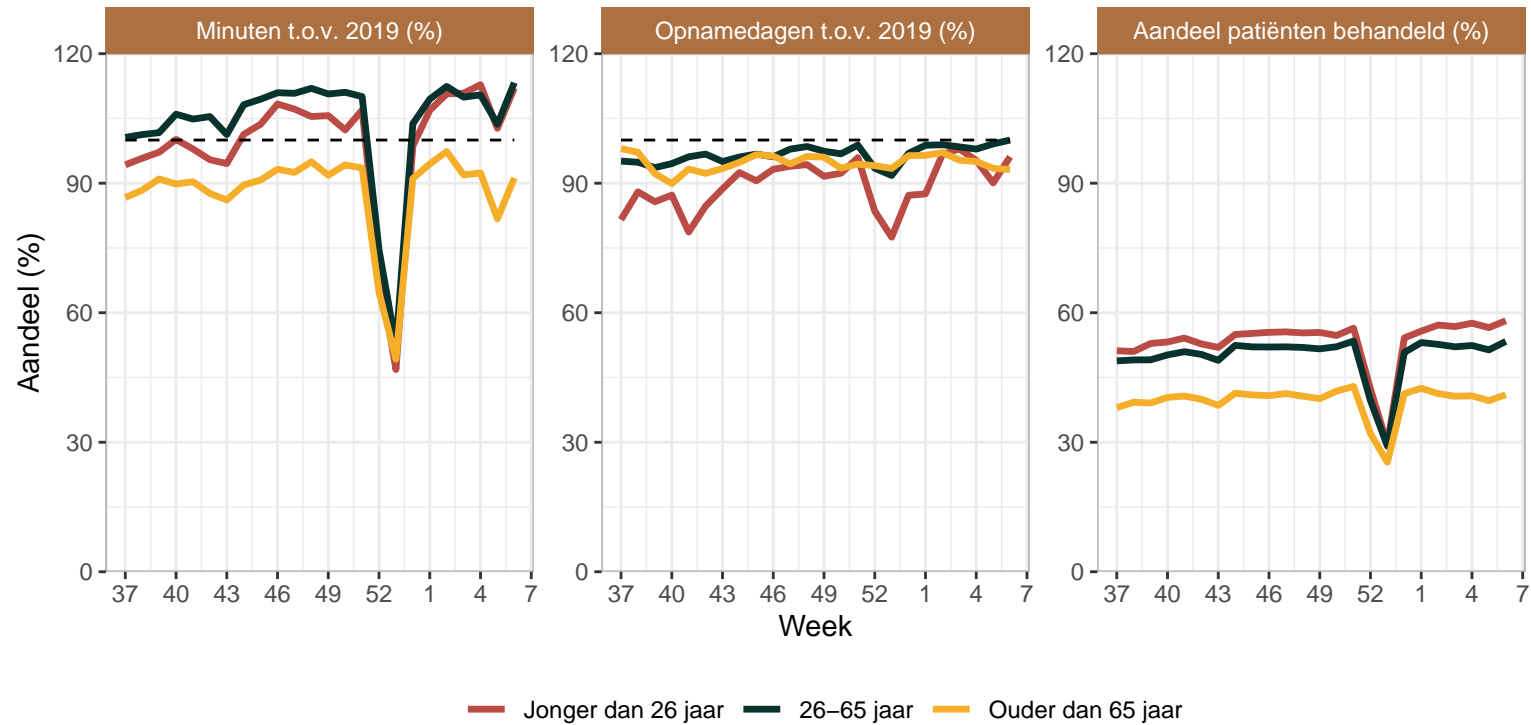


In figuur 14 wordt het deel van de populatie 'in zorg' (met een openstaand zorgtraject) dat daadwerkelijk zorg ontving in een bepaalde week (ofwel directe behandelminuten, ofwel opnamedagen) getoond. Niet alle patiënten worden elke week behandeld. Dit heeft enerzijds te maken met bijvoorbeeld tweewekelijkse 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 sinds de COVID-19-maatregelen in het voorjaar consistent hoger te liggen dan voorgaande jaren. Mogelijk komt dit doordat behandelaren tijdens COVID meer een vinger aan de pols houden, of door een toename aan digitale zorg.



## 4.2.7 Aantal minuten, opnamedagen en aandeel behandeld per leeftijd

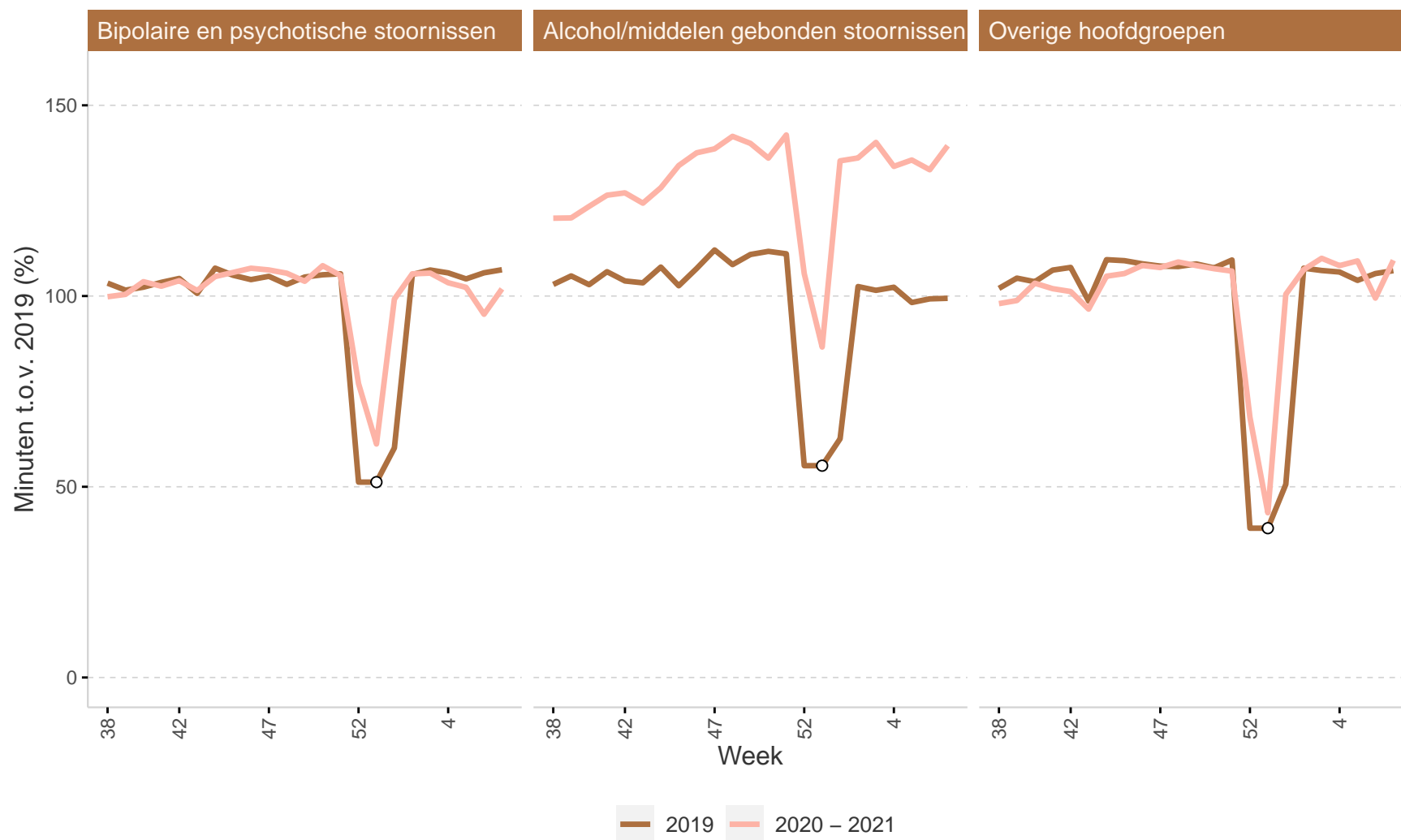
Figuur 15 Geïndexeerde minuten en opnamedagen en aandeel patiënten die zorg ontvingen per leeftijdscategorie per week



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. Ouderen zijn een risicogroep voor COVID-19 en voor hen is het vermoedelijk moeilijker de overstap naar digitale behandeling te maken. De groepen jonger dan 65 jaar lijken de laatste maanden meer directe behandelminuten te ontvangen dan in 2019. Rond de feestdagen lag het aantal opnamedagen voor jongeren iets lager dan voor de andere groepen. Daarnaast ligt het aandeel ouderen met een zorgtraject dat zorg ontving 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.

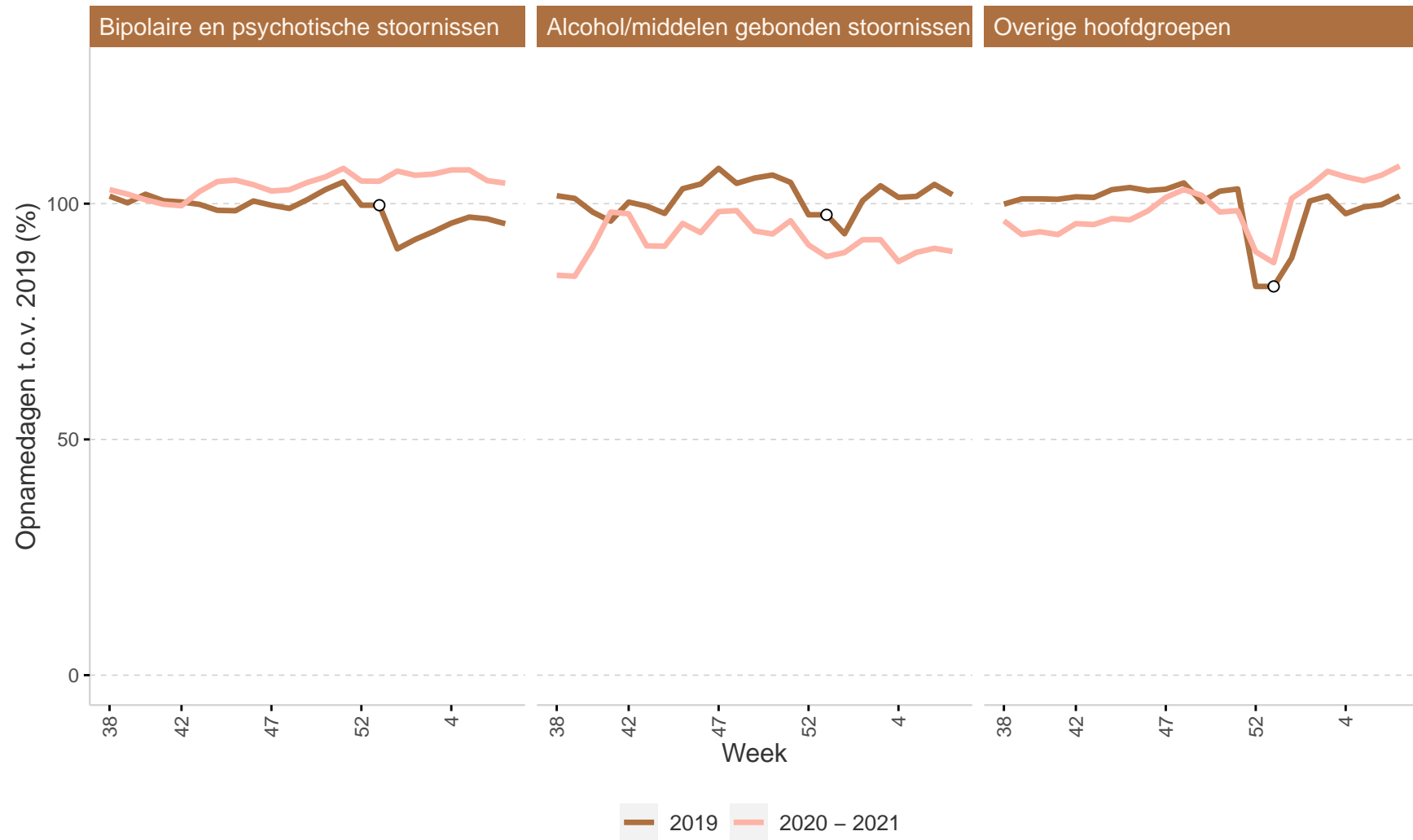
## 4.2.8 Behandelactiviteit per diagnosegroep

Figuur 16 Geïndexeerd aantal minuten per week per diagnosegroep



In figuur 16 is het aantal directe minuten per gebundelde diagnosehoofdgroep te zien. Opvallend is dat een stijging van de hoeveelheid directe minuten bij alcohol en overige middelen gebonden stoornissen voor de crisis begonnen lijkt en flink doorzet. Deze verschuiving lijkt van een enkele aanbieder te komen en heeft mogelijk te maken met een verandering van bedrijfsvoering. Voor de andere twee diagnosegroepen is het aantal directe minuten vergelijkbaar met 2019.

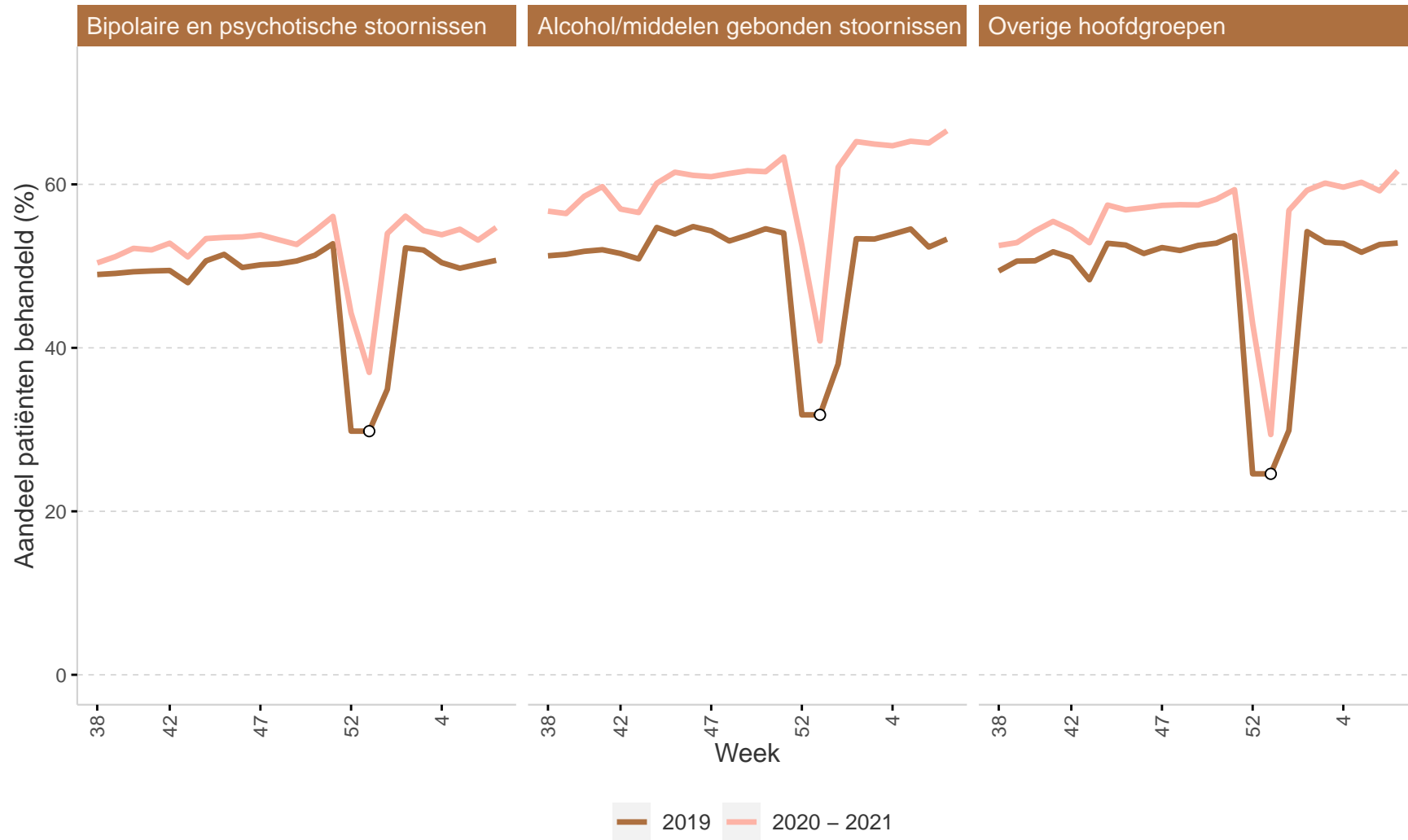
Figuur 17 Geïndexeerd aantal opnamedagen per week per diagnosegroep



In figuur 17 is het aantal opnamedagen per gebundelde diagnosehoofdgroepen weergegeven. Voor alcohol en overige middelen

gebonden stoornissen ligt het aantal opnamedagen iets lager dan vorig jaar, terwijl het aantal opnamedagen voor de andere groepen juist iets hoger ligt. Mogelijk heeft ook dit verschil te maken met veranderingen bij een enkele aanbieder.

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



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 tijdens COVID-19.

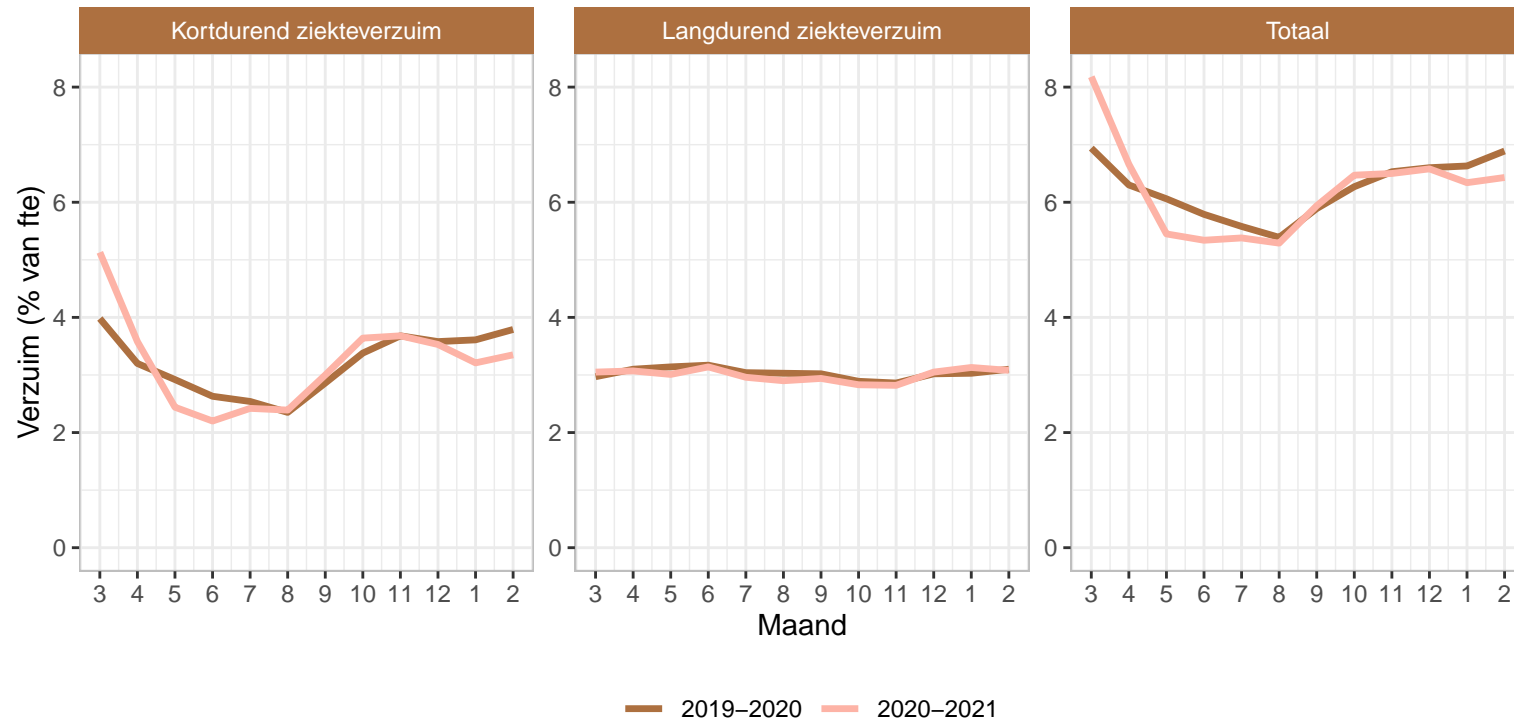
## 5. Ziekteverzuim

### 5.1 Data

Het Vernet Netwerk brengt verzuimcijfers uit diverse zorgsectoren in kaart. In dit hoofdstuk tonen wij de verzuimcijfers in de Geestelijke gezondheidszorg (ggz). Bij het samenstellen van de gegevensset is geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende domeinen (Wlz, Wmo & Zvw). De dataset bevat gegevens over kortdurend verzuim (1 t/m 91 dagen), langdurend verzuim (92 t/m 730 dagen) en totalen. Het verzuimpercentage is het aandeel fte dat in een bepaalde periode wordt gemist als gevolg van ziekte van zorgmedewerkers. In dit rapport is verzuimdata van maart 2019 tot en met februari 2021 opgenomen.

## 5.2 Resultaten

Figuur 19 Landelijke verzuimcijfers 2019-2021 per week



### 5.2.1 Ziekteverzuim in de ggz

In Figuur 19 worden de cijfers weergegeven met betrekking tot zowel kortdurend (1 t/m 91 dagen) als langdurend ziekteverzuim (92 t/m 730 dagen).

Data over kortdurend ziekteverzuim (en dus ook in het totale verzuim) laat over het algemeen een sterk seizoenspatroon zien met een lager ziekteverzuim in de zomermaanden (zie Figuur 19). De cijfers kunnen daarom het beste vergeleken worden met dezelfde periode van het voorgaande jaar. Te zien is dat het kortdurende verzuimpercentage de eerste maanden na invoering van de



COVID-19-maatregelen hoger was dan in 2019. Daarna is het kortdurend verzuim even lager geweest en in het najaar was het vergelijkbaar met 2019. In 2021 lijkt het kortdurende verzuim lager dan vorig jaar.

Het percentage langdurend verzuim lijkt is stabiel over de seizoenen en lijkt van april tot het najaar iets lager te liggen dan in 2019. Mogelijk is het langdurend verzuim inmiddels iets aan het toenemen. Het totale verzuim is opgebouwd uit de som van langdurend en kortdurend verzuim. Het percentage totaal verzuim volgt dezelfde fluctuaties als het kortdurende verzuim. Het totale verzuim in de ggz ligt op een vergelijkbaar niveau met vorig jaar.