

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

NZa en het Trimbos-instituut  
*update 02 juni 2021*

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Bronnen	4
1.1.1 ZorgDomein	4
1.1.2 Vektis	4
1.1.3 Verzuim	4
1.1.4 Vergelijking bronnen	5
1.2 Opzet	5
1.3 Samenvatting	5
1.3.1 Verwijzingen	5
1.3.2 Wachttijden	5
1.3.3 Verzuim	6
1.4 Aanbevelingen/beschouwing	6
1.5 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie	6
<b>2. Verwijzingen</b>	<b>7</b>
2.1 Data	7
2.2 Resultaten verwijzingen	9
2.2.1 Landelijke verwijzingen	9
2.2.2 Verwijzingen per leeftijdscategorie	11
2.3 Schatting verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis	12
<b>3. Wachttijden</b>	<b>15</b>
3.1 Data	15
3.2 Resultaten wachttijden	16
3.2.1 Aanmeldwachttijden	16
3.2.2 Behandelwachttijden	18
3.2.3 Totale wachttijden	20
<b>4. Ziekteverzuim</b>	<b>22</b>
4.1 Data	22
4.2 Resultaten ziekteverzuim in de ggz	23

## 1. Inleiding

De uitbraak van COVID-19 heeft een grote impact op onze gezondheidszorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt 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. In tegenstelling tot het voorjaar 2020 lijkt tijdens de recente golf besmettingen de hoeveelheid ggz-behandelingen nauwelijks afgeschaald te hoeven worden. Het lijkt erop dat de sector zich goed heeft voorbereid op de nieuwe golf besmettingen.

Net als in de somatische zorg meldden zich kort na de eerste uitbraak van COVID-19 veel minder patiënten bij de huisarts met psychische klachten, waardoor de huisarts minder patiënten hebben kunnen doorverwijzen. Dit staat in contrast met de onderzoeken die aantonen dat veel Nederlanders sinds COVID-19 juist extra psychische klachten rapporteren<sup>1</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>2</sup>. Door de maatregelen kunnen zorgverleners niet altijd de zorg bieden die ze zouden willen. Langdurig 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, 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 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 en verzuimcijfers is de dertiende uit een reeks. We publiceren maandelijks een rapportage, waarin we ingaan op vragen als hoe het ziekteverzuim zich ontwikkelt, wat er met het aantal verwijzingen gebeurt en welke invloed de crisis heeft op de bestaande wachtlijsten en -tijden. In de weken dat we geen nieuwe

<sup>1</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-patiënten-mijden-de-ggz-bestaande-patiënten-vallen-soms-buiten-de-boot-a3998136>

<sup>2</sup> <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1845-impact-van-de-coronacrisis-op-het-werk-en-welzijn-van-professionals-voor-psychische-hulp>

wachttijd- en verzuiminformatie hebben brengen we een uitgebreidere analyse van de verwijzingen uit. Gezien de stabiliteit van de cijfers in de afgelopen maanden, worden vanaf deze rapportage geen cijfers over zorggebruik meer verzameld. Als de situatie er om vraagt, zullen we weer starten met het verzamelen en rapporteren van gegevens uit de zorgregistraties.

## **1.1 Bronnen**

Dit rapport is gebaseerd op: 1) wekelijks geüpdatete verwijsdata ZorgDomein, 2) de wachttijdgegevens zoals zorgaanbieders deze maandelijks via Vektis moeten aanleveren en 3) 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 verder inzichtelijk te maken.

### **1.1.3 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.

#### **1.1.4 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 ten tijde van het Coronavirus. De verwijzingsgegevens 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 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 verwijzingsgegevens van ZorgDomein. Deze data hebben betrekking op de periode 1 januari 2018 tot en met 30 mei 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 mei 2021.

Hoofdstuk vier 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 persoonlijkheidsstoornissen, aandachtstekort- en gedragsstoornissen en delirium en dementie ligt de totale wachttijd boven het niveau van 2019. Voor aan alcohol en overige middelen gebonden stoornissen ligt de aanmeldwachttijd lager dan vorig jaar.

### **1.3.3 Verzuim**

In 2021 ligt het kortdurend verzuim iets lager dan in 2020. Het langdurend ziekteverzuim is vergelijkbaar met 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 verwijsdata verwachtten 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 wachttijsten en –tijden weer verder zouden kunnen doen oplopen. 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**

- Aangevuld met nieuwe gegevens van verwijzingen tot en met week 21.

### **Wachttijden**

- Aangevuld met nieuwe gegevens over de wachttijden in april.

### **Verzuim**

- Verzuimcijfers bijgewerkt met nieuwe gegevens tot en met april 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>3</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>3</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.



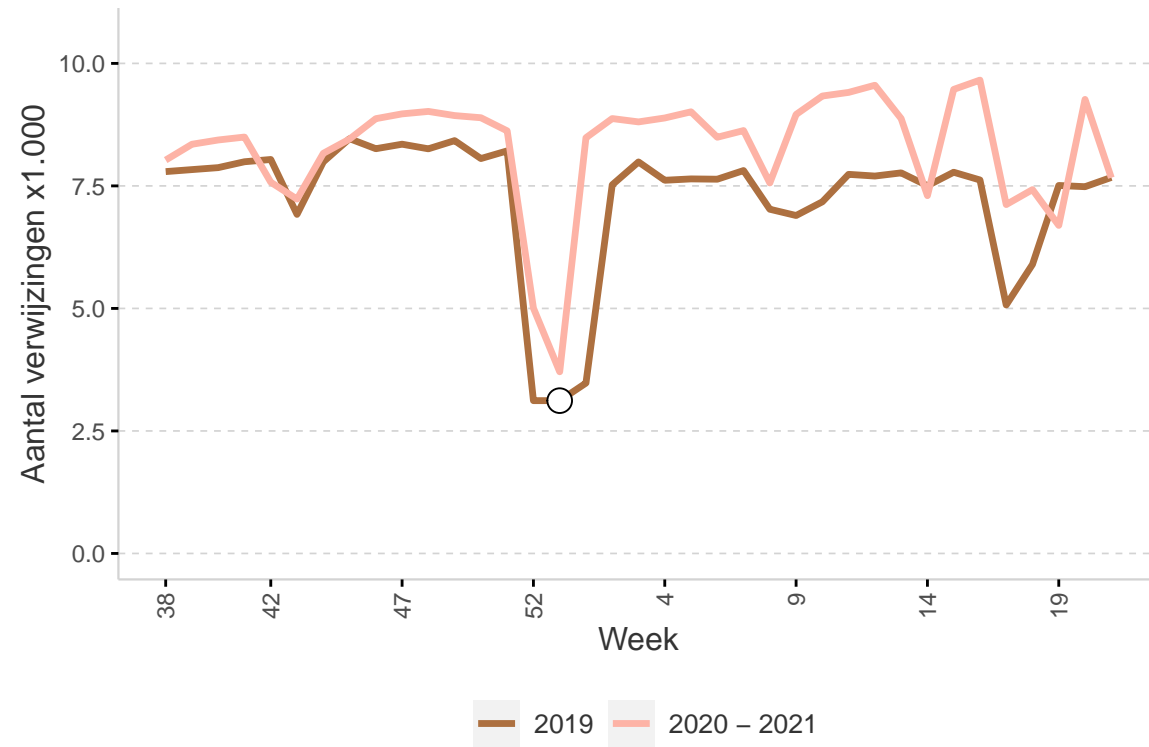
## 2.2 Resultaten verwijzingen

### 2.2.1 Landelijke verwijzingen

In figuur 1 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond tussen week 38 en 21 in 2020-2021 en de vergelijkbare weken uit 2019. Het aantal verwijzingen lag hoger dan verwacht en betrof de afgelopen vier weken ongeveer 113 % van het verwachte aantal (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 66 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. De daling tussen weken 20 en 21 is waarschijnlijk het gevolg van tweede Pinksterdag in week 21.

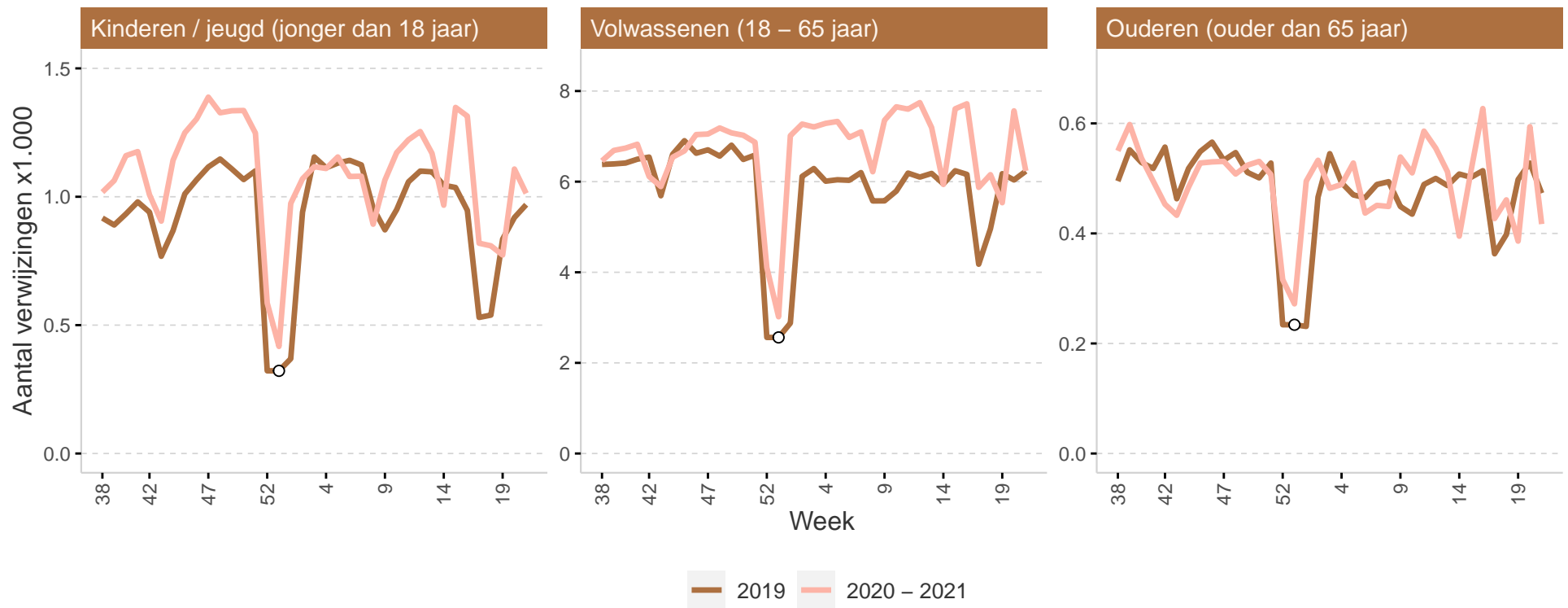
Figuur 1 Landelijk verwijzvolume per week



### 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 jeugd en volwassenen lijkt het aantal verwijzingen in week 21 vergelijkbaar met 2019, ondanks dat er in 2021 slechts vier werkdagen waren, terwijl week 21 in 2019 vijf werkdagen had. Voor ouderen ligt het aantal verwijzingen iets lager dan in 2019.

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 wekeffect.
4. Na week 10 vermenigvuldigen we het gemiddelde van de referentieperiode van 2020 met het wekeffect. Dit vermenigvuldigen we vervolgens met het aantal werkdagen in de betreffende week.
5. Voor feestdagen maken we een uitzondering, hierbij gebruiken we het wekeffect 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 wekeffect (2019). Dit vermenigvuldigen we vervolgens met het aantal werkdagen in de betreffende week van 2021.
8. Voor week 1 van 2021 wordt het wekeffect 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 39 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

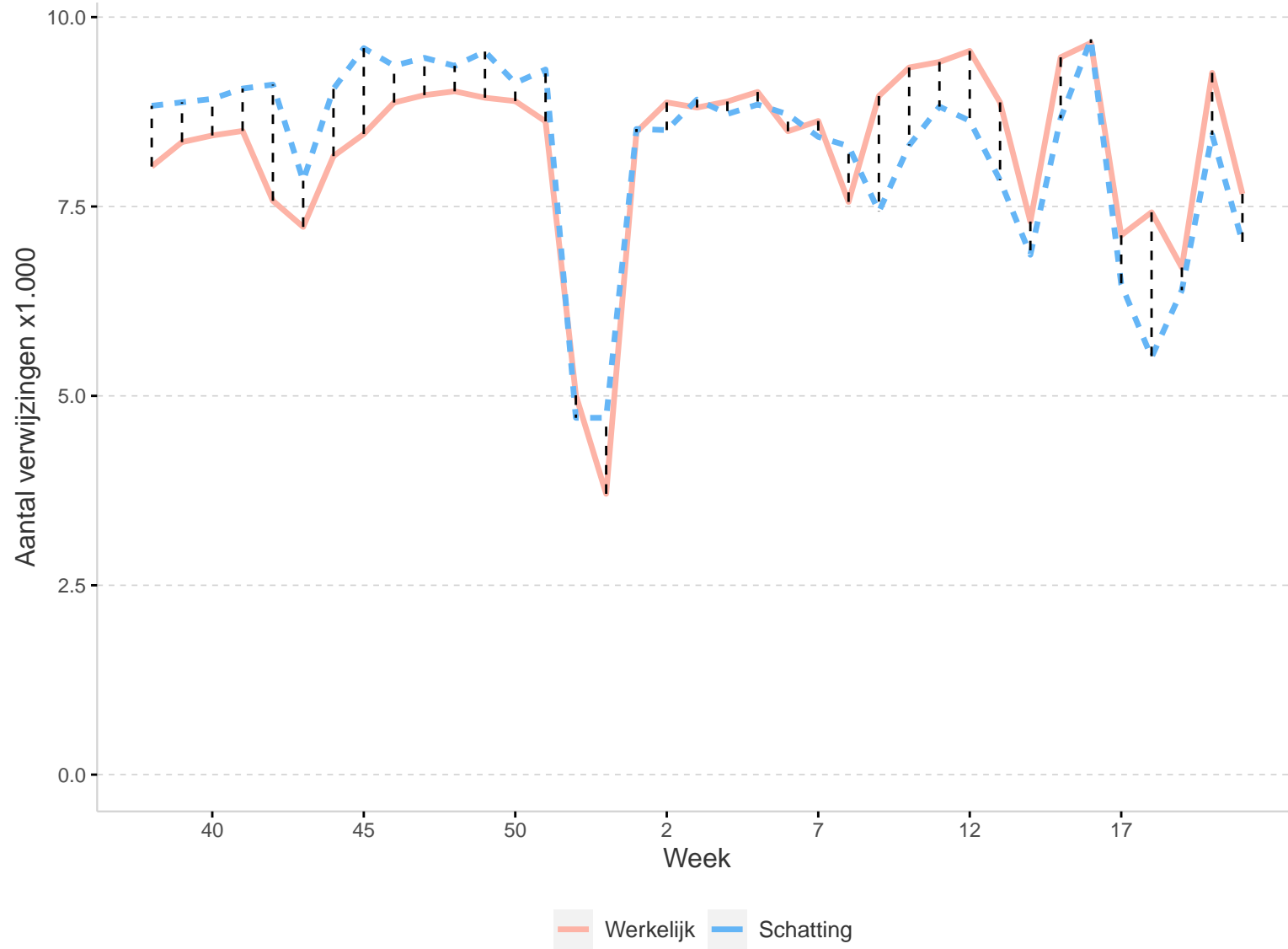
dbc's ligt. Dit zou betekenen dat het in totaal gaat om ongeveer 66 duizend minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Let op, deze berekening is een schatting.

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.

Wij onderzoeken een alternatieve methode om het aantal verwijzingen te schatten. Het aantal gemiste verwijzingen kan anders zijn als we deze methode toe zullen passen in een toekomstige rapportage.

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>4</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-wachtlijst staat. Op 1 januari 2021 is de vernieuwde Transparantieregeling zorgaanbieders ggz ingegaan, deze verplicht aanbieders ook het aantal wachtenden aan te leveren. In de komende weken zullen we een rapportage wijden aan de aantallen 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.

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

---

<sup>4</sup> 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.

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 de wachttijden van deze diagnosehoofdgroepen na 1 februari 2021 niet zien in deze rapportage.

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 in 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>5</sup>. Opvallend zijn de lagere aanmeldwachttijden in 2020-2021 voor aan alcohol en overige middelen gebonden stoornissen vergeleken met 2019-2020. Daarnaast zien we de afgelopen maand een flinke stijging van de aanmeldwachttijd voor delirium en dementie bij vrijgevestigden, maar dit is het gevolg van een missende aanlevering van een grote aanbieder met weinig wachttijd.

---

<sup>5</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



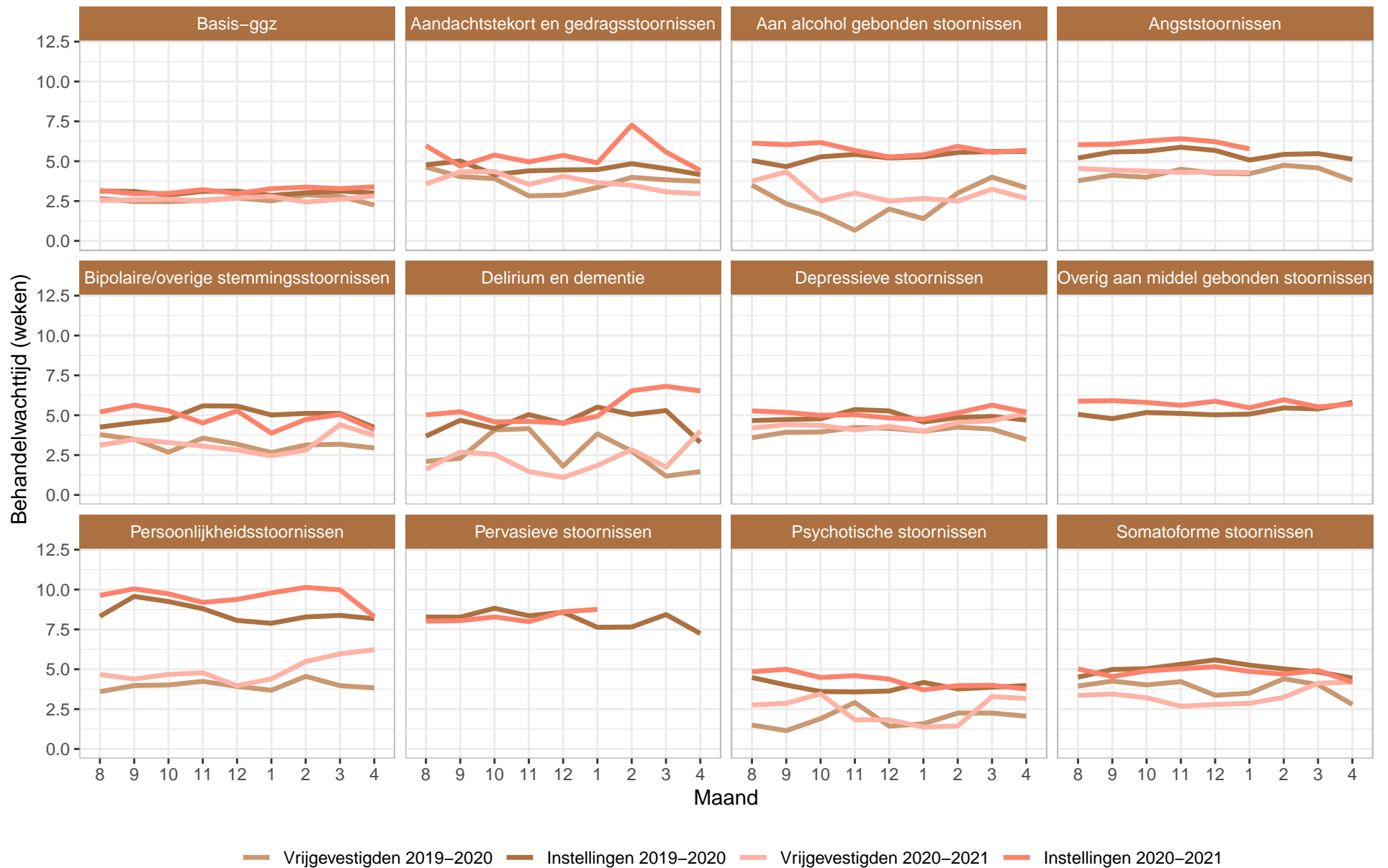
### 3.2.2 Behandelwachtlijden

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>6</sup>. Voor delirium en dementie is de behandelwachtlijden hoger dan vorig jaar. Daarnaast is de behandelwachtlijden voor persoonlijkheidsstoornissen na enkele maanden verhoogd te zijn geweest gedaald tot het niveau van vorig jaar.

---

<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 5 Behandelwachtijd per diagnosehoofdgroep per maand



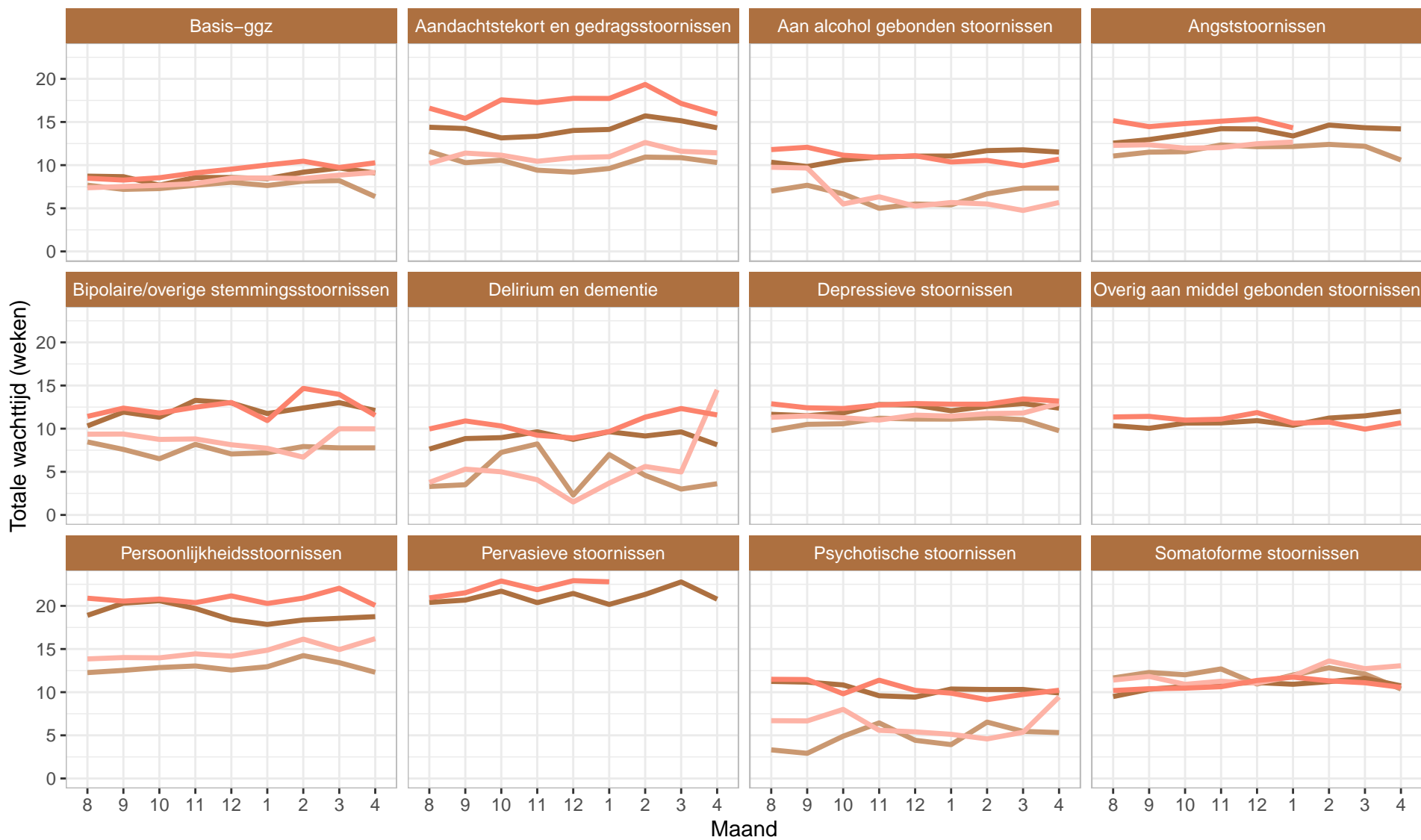
### 3.2.3 Totale wachttijden

De twee wachttijden bij elkaar opgeteld is de totale tijd die een patiënt wachtend doorbrengt. Deze worden weergegeven in figuur 6<sup>7</sup>. We zien dat deze hoger liggen voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Daarnaast is de totale wachttijd voor delirium en dementie flink stijgt.

---

<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 6 Totale wachttijd per diagnosehoofdgroep per maand



— Vrijgevestigden 2019–2020 — Instellingen 2019–2020 — Vrijgevestigden 2020–2021 — Instellingen 2020–2021

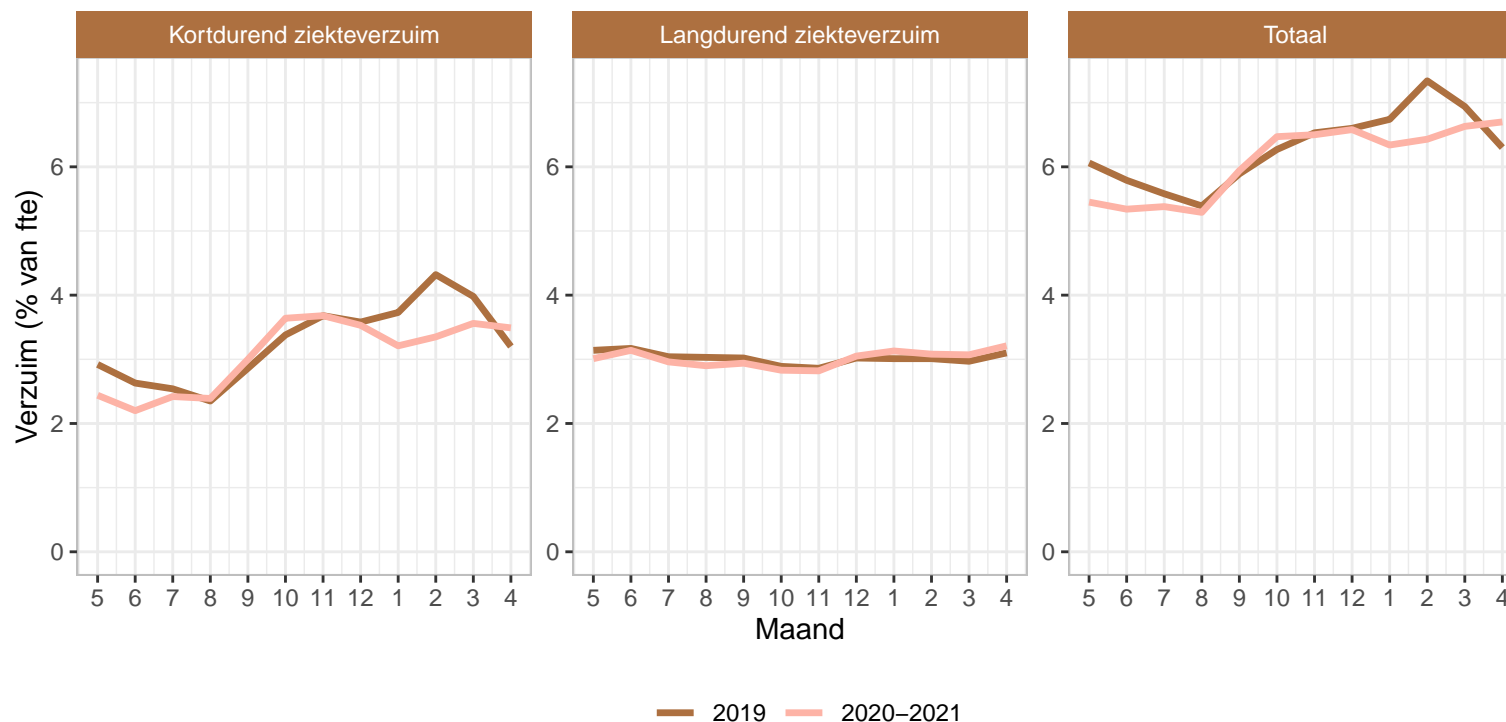
## 4. Ziekteverzuim

### 4.1 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.

## 4.2 Resultaten ziekteverzuim in de ggz

Figuur 7 Landelijke verzuimcijfers 2019-2021 per week



In Figuur 7 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 7). De cijfers kunnen daarom het beste vergeleken worden met dezelfde periode van een eerder jaar. In deze rapportage laten we 2019 ter vergelijking zien. Het kortdurende verzuimpercentage daalde in 2019, maar blijft op een stabiel niveau en is in april iets hoger dan in 2019.

Het percentage langdurend verzuim lijkt stabiel over de seizoenen en ligt ongeveer op hetzelfde niveau als in 2019. 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 is de afgelopen maanden stabiel en in april iets hoger dan in 2019.