

# Wachttijden

*in ggz-instellingen*

**2009**

GGZ Nederland  
Amersfoort

Publicatienummer: 2010-365

**juli 2010**



## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>SAMENVATTING EN CONCLUSIES.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>INVENTARISATIE WACHTLIJSTEN GGZ-INSTELLINGEN .....</b>	<b>4</b>
2.1	ACHTERGROND .....	4
2.2	DOELSTELLINGEN .....	5
2.3	OPZET INVENTARISATIE .....	5
2.4	DEFINITIES.....	5
2.5	METHODE VAN ONDERZOEK .....	6
2.6	SCHONING VAN GEGEVENS .....	6
<b>3.</b>	<b>WACHTTIJDEN.....</b>	<b>8</b>
3.1	WACHTTIJDEN .....	8
3.2	ONTWIKKELING WACHTTIJDEN .....	9
<b>4</b>	<b>AANTAL WACHTENDEN.....</b>	<b>11</b>
4.1	AANTAL WACHTENDEN.....	11
4.2	ONTWIKKELING WACHTLIJSTEN.....	14
4.3	VERVUILING WACHTLIJSTEN.....	16
	<b>BIJLAGE 1 TOTAAL AANTAL WACHTENDEN (OUDE SYSTEMATIEK) .....</b>	<b>17</b>

## 1. Samenvatting en conclusies

In dit rapport worden de resultaten samengevat van de inventarisatie van wachtlijsten in 2009. Er wordt ingegaan op de wachttijden en het aantal wachtenden. De rapportage beperkt zich tot het weergeven van de stand van zaken en de ontwikkelingen in de jaren 2007 tot en met 2009.

### *Wachttijden zijn stabiel*

Er worden drie wachtfasen onderscheiden. In de aanmeldingswachtfase wacht de cliënt na aanmelding op het eerste gesprek met een hulpverlener. Gedurende de beoordelingswachtfase wordt de cliënt geïndiceerd. Nadat de indicatie is afgerond, wacht de cliënt in de behandelingswachtfase op de start van de behandeling.

De wachttijden zijn betrekkelijk stabiel in de periode 2007 tot en met 2009. De wachttijden bij volwassenen en ouderen zijn in 2009 ongewijzigd gebleven.

In 2009 is de gemiddelde wachttijd in zowel de beoordelings- als de behandelingswachtfase bij kinderen en jeugdigen met een week afgenomen ten opzichte van 2008. De overschrijding van de Treeknorm in deze beide fasen vindt ook minder vaak plaats (-4%). Deze verbetering ten opzichte van voorgaande jaren is relatief bescheiden; desalniettemin zijn de wachttijden in beide fasen sinds de invoering van wachttijdrapportages sinds 2004 niet eerder op dit niveau geweest.

### *Aantal wachtenden neemt af*

Op 1 januari 2010 wachtten in totaal 27.800 cliënten langer op zorg dan de Treeknorm voorschrijft. Dit is een zeer lichte daling ten opzichte van het voorgaande jaar, terwijl het totaal aantal cliënten in de ggz met 5% toenam. De ontwikkeling bij de jeugdigen is zelfs nog iets gunstiger. Het aantal jeugdige wachtenden is in alle drie wachtfasen afgenomen ten opzichte van 2008. Het totaal aantal jeugdige wachtenden is afgenomen met 10%. Dit is opmerkelijk gezien de toename van het aantal jeugdige cliënten met 5%.

## 2 Inventarisatie wachtlijsten ggz-instellingen

In deze rapportage worden de resultaten gepresenteerd van de inventarisatie in de ggz-instellingen van de wachttijden in 2009 en het aantal wachtenden op peildatum 1 januari 2010. Het is het zevende jaar op rij dat GGZ Nederland deze inventarisatie uitvoert.

### *Wijziging in de opzet van de rapportage*

De afgelopen jaren is het inzicht gegroeid dat de aandacht dient uit te gaan naar de *wachttijden* waar cliënten mee geconfronteerd worden. Uitgezonderd crisissituaties is enige wachttijd een onontkoombaar verschijnsel. Van belang is dat de wachttijd zich beperkt tot acceptabele proporties. Voor de ggz zijn de zogenaamde *Treeknormen*<sup>1</sup> opgesteld; in dit rapport wordt aangegeven in welke mate deze normen worden overschreden.

Geconstateerd is dat het totaal aantal wachtenden op een peildatum (*'de wachtlijst'*) een indicator vormt met slechts een beperkte zeggingskracht. Het aantal wachtenden is immers evenredig met het aantal cliënten dat hulp zoekt bij de ggz. Met het toenemen van het aantal mensen dat de afgelopen jaren in de ggz behandeld wordt, is ook het aantal wachtenden op een peildatum evenredig gestegen. Een betere indicator voor de ernst van de problematiek is daarom het percentage cliënten dat langer wacht dan de *Treeknorm* (zie hoofdstuk 3).

Om een goed kwantitatief beeld van het aantal cliënten dat te maken heeft met problematisch lange wachttijden, wordt in deze rapportage *het aantal wachtenden op peildatum dat langer wacht dan de Treeknorm voorschrijft* (zie hoofdstuk 4) weergegeven. Dit aantal is uiteraard substantieel lager dan het totaal aantal wachtenden op dezelfde datum. Dit sluit ook beter aan bij wachtlijstrapportages bij andere deelsectoren in de (jeugd)zorg.

Om vergelijking met voorgaande jaarlijkse rapportages mogelijk te houden wordt in bijlage 1 het totaal aantal wachtenden volgens de eerdere systematiek gerapporteerd.

### 2.1 Achtergrond

In 2000 is gezamenlijk door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland een *Plan van Aanpak wachtlijsten ggz* opgesteld. Dit plan heeft twee hoofddoelen: het daadwerkelijk terugdringen van de wachtlijsten en wachttijden en het verkrijgen van inzicht in de werkelijke wachtlijsten en wachttijden.

---

<sup>1</sup> Normen voor maximaal aanvaardbare wachttijden.

De eerste drie jaar (2001 t/m 2003) is de peiling verricht door derden. Vanaf 2004 heeft GGZ Nederland de wachtlijstrapportages verzorgd. Ook de nu voorliggende inventarisatie van wachttijden in 2009 is door de brancheorganisatie uitgevoerd. De rapportage heeft betrekking op de ggz instellingen die aangesloten zijn bij GGZ Nederland.

## 2.2 Doelstellingen

Doel van de inventarisatie is het leveren van een betrouwbaar landelijk beeld van de wachtlijsten bij de ggz-instellingen. Door aan te sluiten bij de methodiek van de voorgaande peilingen is vergelijking met de situatie in voorgaande jaren mogelijk. In dit rapport zijn geen gegevens opgenomen over wachtenden bij de vrijevestigden.

## 2.3 Opzet inventarisatie

Dit rapport is gebaseerd op gegevens die lidinstellingen van GGZ Nederland verstrekt hebben in het kader van het project ‘Verantwoording 2006/2007’ en de continuering van deze gegevensverzameling over de jaren 2008 en 2009. De dataverzameling komt sterk overeen met de voormalige dataverzameling via Zorgis.

## 2.4 Definities

### *Wachtfasen*

De volgende drie wachtfasen worden onderscheiden:

- 1) *Aanmeldingswachtfase*: de tijd tussen aanmelding bij de ggz-aanbieder en het eerste (intake) gesprek met een hulpverlener.
- 2) *Beoordelingswachtfase*: de tijd tussen het eerste (intake) gesprek en de datum waarop de indicatie wordt gesteld.
- 3) *Behandelingswachtfase*: de tijd tussen de indicatiestelling en het eerste behandelcontact.

### *Leeftijden*

De volgende drie leeftijdsgroepen worden onderscheiden:

- 1) Kinderen en jeugdigen: 0 – 17 jaar
- 2) Volwassenen: 18 – 64 jaar
- 3) Ouderen: 65 jaar en ouder

### *Wachttijden*

Er wordt een overzicht gegeven van de gerealiseerde wachttijden van de cliënten die in de loop van 2009 in behandeling zijn gekomen.

### *Aantal wachtenden*

De methodiek van deze rapportage sluit aan bij de voorgaande peilingen. Om het aantal wachtenden per 1-1-2010 te bepalen, worden die cliënten geselecteerd die op deze datum in één van de onderscheiden wachtfasen verkeren.

### *Cliëntsystemen*

Een cliëntstelsel in de ggz is een groep van twee of meer personen (bijvoorbeeld ouders en kinderen) die worden beschouwd als behorende tot één familie. Eén of meer van de leden lijdt aan een psychische of psychiatrische problematiek en wacht op behandeling die wordt gefinancierd vanuit de AWBZ.

## **2.5 Methode van onderzoek**

### *Representativiteit en extrapolatie*

De deelnemende instellingen zijn een goede weerspiegeling van de leden van GGZ Nederland. Uitzondering hierop vormen, net als bij voorgaande peilingen, de instellingen voor forensische psychiatrie. De wachtlijstgegevens van dit type zorg is daarom niet opgenomen in deze rapportage.

De budgetten van de deelnemende instellingen zijn afgezet tegen het totale budget van alle leden van GGZ Nederland. De instellingen waarvan gegevens beschikbaar zijn, nemen 67% van het totale budget van de leden voor hun rekening. Het ontbrekende deel is deels vastgesteld door gegevens van het voorgaande jaar toe te voegen, verhoogd met de groei-index in 2009. Het laatste deel is toegevoegd op basis van extrapolatie.

Geconcludeerd mag worden dat de geleverde gegevens ruimschoots voldoen om een betrouwbaar beeld van de wachtlijsten te schetsen.

## **2.6 Schoning van gegevens**

De gegevens zijn geschoond op verschillende vormen van administratieve vervuilingen en dubbeltellingen.

### *Administratieve vervuilingen.*

Voorbeelden van administratieve vervuilingen zijn:

- Cliënten waarvan de behandeling reeds gestart of beëindigd is, maar waarbij is verzuimd om een 'datum start behandeling' te registreren.
- Cliënten die zich hebben teruggetrokken.

### *Dubbeltellingen.*

Een aantal cliënten verkeert vaker dan eenmaal in een wachtfase. De gegevens van deze cliënten zijn verwijderd met uitzondering van de jongste datum. Er is niet geschoond op dubbeltellingen van cliënten die bij meer dan één instelling tegelijk staan ingeschreven. Dit geeft een zeer lichte overschatting van het aantal wachtenden<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Naar rato minder dan 0,2% van het totaal, in de orde van enkele honderden.

*Duuropschoning.*

De volgende cliënten zijn verwijderd uit de overzichten<sup>3</sup>:

- personen die langer dan 26 weken wachten in de aanmeldingswachtfase.
- personen die langer dan 52 weken wachten in de beoordelingswachtfase.
- personen die langer dan 52 weken wachten in de behandelingswachtfase.

Door de gewijzigde procedure van plaatsing in beschermende woonvormen via het CIZ, zijn wachtenden voor dit type zorgverlening alleen nog opgenomen in de behandelingswachtfase. Indien deze cliënten langer wachten dan vijf jaar, zijn ze verwijderd uit het overzicht.

---

<sup>3</sup> Aangenomen wordt dat bij overschrijding van de genoemde termijnen de cliënt ten onrechte als wachtende geregistreerd staat. Deze termijnen sluiten aan bij eerdere rapportages. Analyse en dossieronderzoek wijzen uit dat de gehanteerde termijnen ruim zijn.



### 3. Wachttijden

Dit hoofdstuk behandelt de wachttijden van cliënten in de verschillende wachtfasen. Hierbij zijn de wachttijden bepaald van *alle cliënten die in behandeling zijn gekomen gedurende het verstreken kalenderjaar*. Deze systematiek heeft belangrijke voordelen:

- de *werkelijke* wachttijden worden gepresenteerd.
- de wachttijden worden bepaald op basis van *alle cliënten die in behandeling gekomen zijn*.
- de invloed van administratieve vervuiling wordt in belangrijke mate geneutraliseerd.

De gerapporteerde tijden zijn dan ook zeer representatief en betrouwbaar.

#### 3.1 Wachttijden

In de Treeknormen is vastgelegd wat aanvaardbare maximale wachttijden zijn:

<u>Wachtfase</u>	<u>Treeknorm</u>
(1) aanmelding	4 weken
(2) beoordeling	4 weken
(3) behandeling ambulante	6 weken
(3) behandeling klinisch	7 weken
(3) beschermd wonen	13 weken

De volgende tabellen presenteren de wachttijden (in weken) in de kalenderjaren 2007, 2008 en 2009. Tussen haakjes staat aangegeven welk percentage cliënten langer wacht dan de Treeknormen toestaan.

**tabel 3.1: wachttijden 2009**

	Wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
Kinderen en jeugd	6	(49)	6	(40)	6	(28)
Volwassenen	3	(25)	4	(32)	5	(23)
Ouderen	2	(16)	3	(27)	5	(21)
<b>Gemiddeld</b>	3	(28)	5	(33)	5	(23)

**tabel 3.2: Kinderen en jeugd**

	Wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2007	6	(51)	6	(41)	7	(32)
2008	6	(51)	7	(44)	7	(32)
2009	6	(49)	6	(40)	6	(28)

**tabel 3.3: Volwassenen**

	Wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2007	3	(26)	4	(30)	6	(26)
2008	3	(25)	4	(31)	5	(24)
2009	3	(25)	4	(32)	5	(23)

**tabel 3.4: Ouderen**

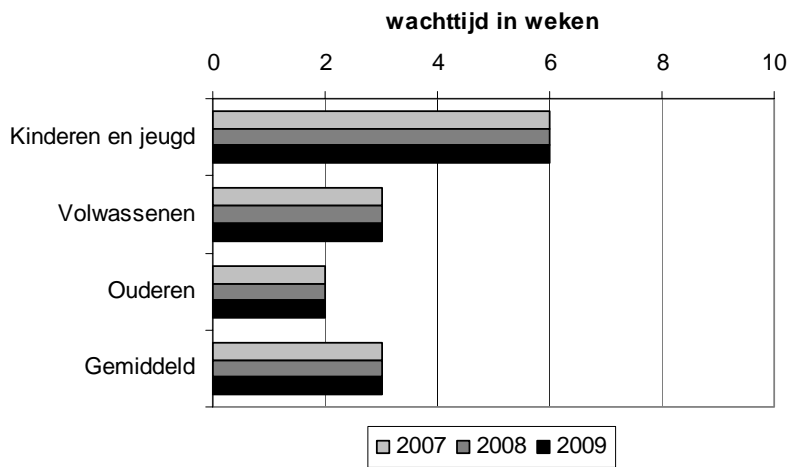
	Wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2007	2	(16)	3	(25)	6	(23)
2008	2	(17)	3	(27)	5	(22)
2009	2	(16)	3	(27)	5	(21)

De wachttijden zijn betrekkelijk stabiel in de verschillende jaren. In 2009 is de wachttijd in de beoordelings- en behandelingswachtfase bij kinderen en jeugdigen met een week afgenomen. De overschrijding van de Treeknorm in deze beide fasen eveneens afgenomen (-4%). De verbetering ten opzichte van voorgaande jaren is relatief bescheiden; desalniettemin zijn de wachttijden in beide fasen sinds de invoering van wachttijdrapportages sinds 2004 niet eerder op dit niveau geweest.

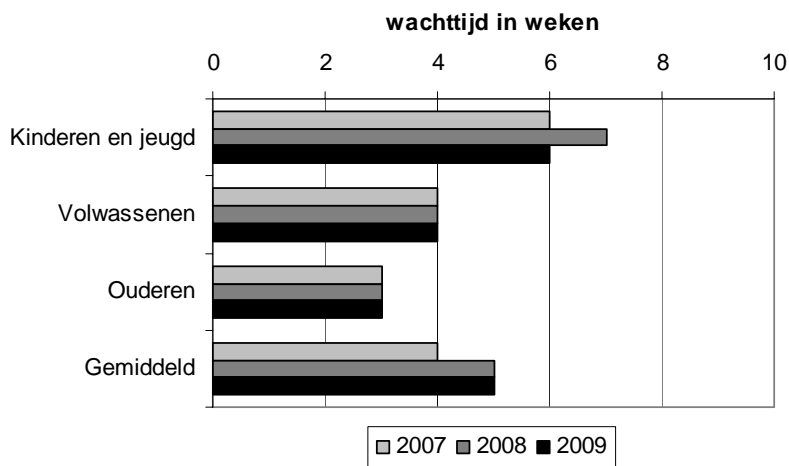
### 3.2 Ontwikkeling wachttijden

In de onderstaande grafieken worden de wachttijden van de cliënten die in behandeling zijn gekomen in de jaren 2007, 2008 en 2009 gepresenteerd.

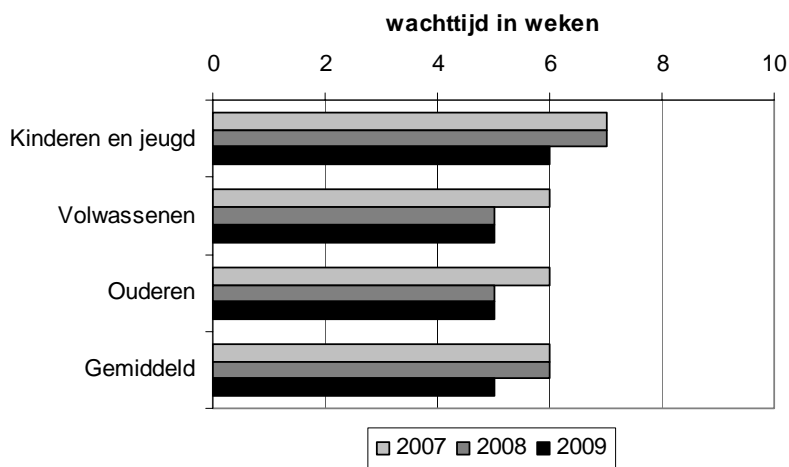
**Grafiek 3.1: Aanmeldingswachtfase**



**Grafiek 3.2: Beoordelingswachtfase**



**Grafiek 3.3: Behandelingswachtfase**



## 4 Aantal wachtenden

Dit hoofdstuk behandelt de aantallen wachtenden bij de ggz-instellingen. De wachtlijsten bij de forensische psychiatrie zijn hierin niet opgenomen.

In deze rapportage zijn twee wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van de voorgaande rapportages:

1) In voorgaande jaren werd het *totaal aantal wachtenden op peildatum* gepresenteerd in de onderstaande overzichten. Deze rapportage vermeldt het *aantal wachtenden op peildatum dat langer wacht dan de Treeknorm voorschrijft*<sup>4</sup>. Voor deze opzet is gekozen omdat hiermee rechtstreeks zicht wordt gekregen op het aantal cliënten dat te maken heeft met *problematisch lange wachttijden*.

2) Er is een correctie aangebracht voor diegenen die wel geteld worden op de wachtlijst, maar die na de telling op de peildatum verder geen contacten met de zorgverlener meer zullen krijgen<sup>5</sup>. In eerdere rapportages is wel gewezen op deze vertekening (zie paragraaf 4.3), maar vond geen correctie plaats in de gerapporteerde aantallen. Dit is nu wel het geval.

Volledigheidshalve is in bijlage 1 een overzicht opgenomen met de aantallen wachtenden volgens de eerdere berekeningssystematiek.

### 4.1 Aantal wachtenden

Tabel 4.1 geeft het aantal wachtenden in de verschillende wachtfasen weer voor de huidige en de twee voorgaande peilingen.

**Tabel 4.1: totaal aantal wachtenden**

	Wachtfase			<i>totaal</i>
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	
1-1-2008	10.800	9.600	5.300	25.700
1-1-2009	10.100	13.300	4.500	27.900
1-1-2010	10.300	13.000	4.500	27.800

Op 1 januari 2010 wachtten in totaal 27.800 cliënten langer op zorg dan de Treeknorm voorschrijft. Dit betekent een zeer lichte daling ten opzichte van het voorgaande jaar. Dit is betrekkelijk gunstig, gezien de toename in deze periode van het totaal aantal cliënten dat in behandeling was in de ggz met 5%.

<sup>4</sup> De aantallen zijn gebaseerd op de overschrijding van de Treeknormen in 2009.

<sup>5</sup> Voorbeelden hiervan zijn: dubbele inschrijvingen, of een veranderende motivatie om hulp te zoeken. Onbekend is welk deel van de cliënten niet meer verschijnt als gevolg van een wachttijd die als te lang wordt ervaren.

Tabel 4.2 geeft het aantal jeugdige wachtenden in de verschillende wachtfasen weer voor de huidige en de twee voorgaande peilingen.

**tabel 4.2: kinderen en jeugdigen**

	Wachtfase			
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	<i>totaal</i>
1-1-2008	4.900	3.500	1.800	10.200
1-1-2009	4.700	4.800	1.700	11.200
1-1-2010	4.500	4.100	1.500	10.100

Het aantal wachtenden is in alle drie wachtfasen afgenomen ten opzichte van vorig jaar. Het totaal aantal wachtenden is afgenomen met 10%. Dit is opmerkelijk gezien de toename van het aantal jeugdige cliënten met 5%.

Tabel 4.3 geeft het aantal volwassen wachtenden in de verschillende wachtfasen weer voor de huidige en de twee voorgaande peilingen.

**tabel 4.3: volwassenen**

	Wachtfase			
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	<i>totaal</i>
1-1-2008	5.600	5.700	3.300	14.600
1-1-2009	5.100	7.900	2.600	15.600
1-1-2010	5.500	8.400	2.800	16.700

Het aantal volwassen wachtenden is gestegen met 7%; iets meer dan de stijging van het aantal volwassenen (5%). De toename vindt plaats in iedere wachtfase.

Tabel 4.4 geeft het aantal oudere wachtenden in de verschillende wachtfasen weer voor de huidige en de twee voorgaande peilingen.

**tabel 4.4: ouderen**

	Wachtfase			
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	<i>totaal</i>
1-1-2008	300	400	200	900
1-1-2009	300	600	200	1.100
1-1-2010	300	500	200	1.000

Het aantal oudere wachtenden is vrij constant. Er is weliswaar een afname van 9%, bij een toename van 4% cliënten, maar de aantallen zijn zodanig laag dat hier mogelijk sprake is van toeval.

Tabel 4.5 laat zien hoe de ontwikkeling van het aantal wachtenden zich verhoudt tot de groei in het aantal cliënten.

**tabel 4.5: ontwikkeling aantal wachtenden in 2009**

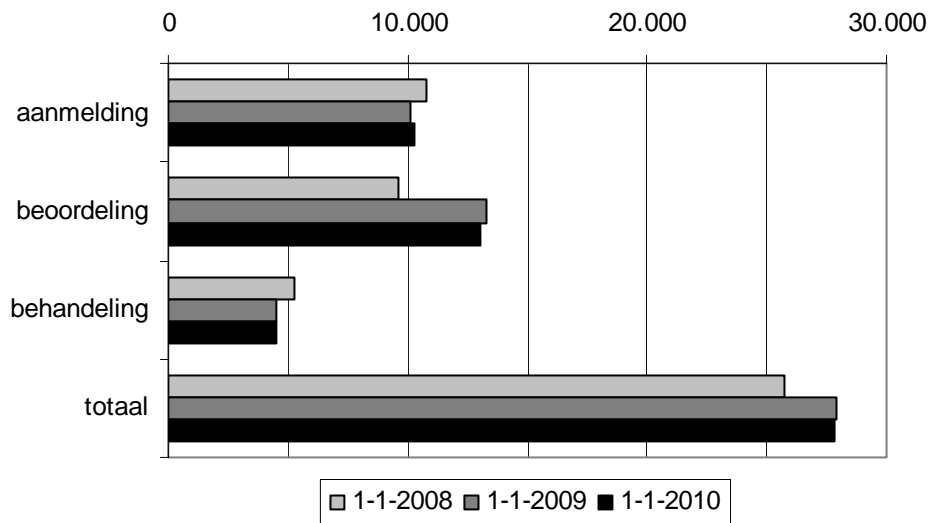
	ontwikkeling (%)	
	<i>wachtenden</i>	<i>cliënten</i>
Kinderen en jeugd	-10%	5%
Volwassenen	7%	5%
Ouderen	-9%	4%
Totaal	0%	5%

Het totaal aantal wachtenden is ongewijzigd ten opzichte van 2008. Dit is een gunstige ontwikkeling, omdat het totaal cliënten is toegenomen met 5%. De wachtlijstontwikkeling is met name bij de jeugdigen opmerkelijk.

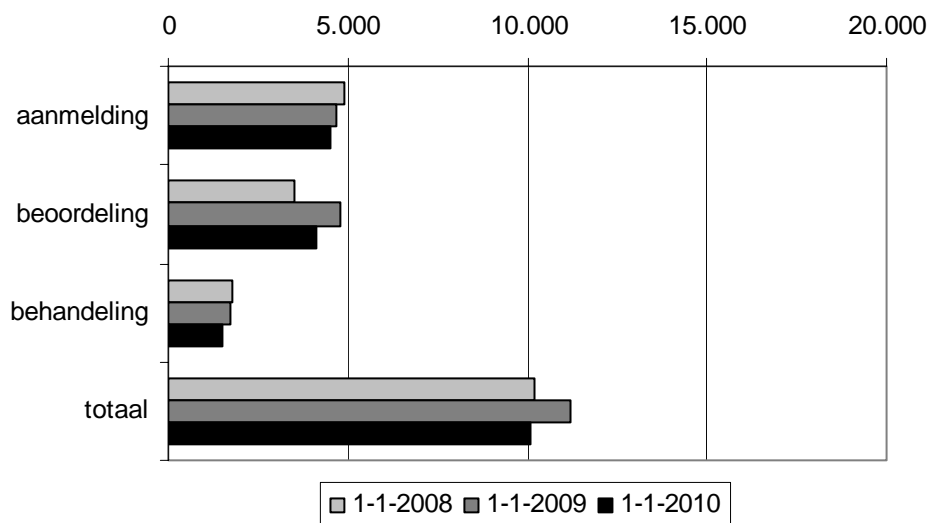
## 4.2 Ontwikkeling wachtlijsten

In onderstaande grafieken wordt het aantal wachtenden op peildatum 1-1-2010 afgezet tegen de situatie in de twee voorgaande jaren.

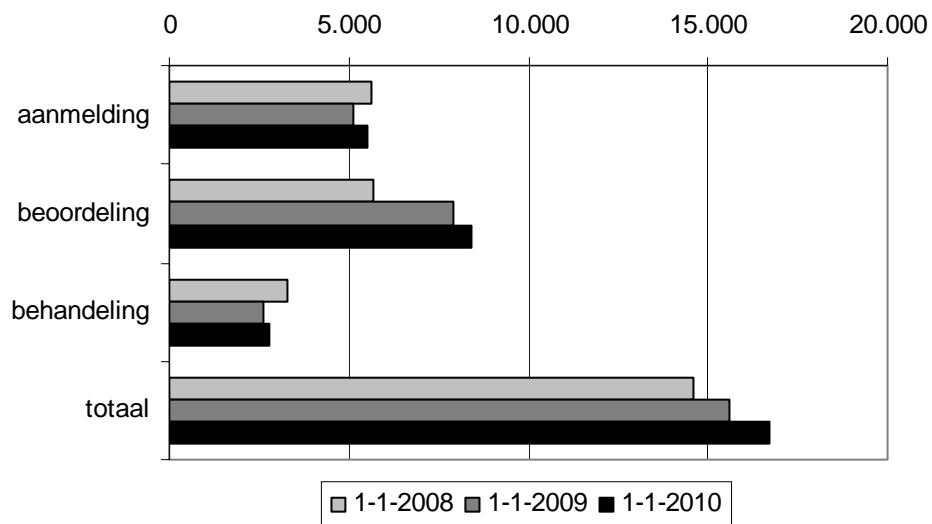
**Grafiek 4.1: totaal aantal wachtenden**



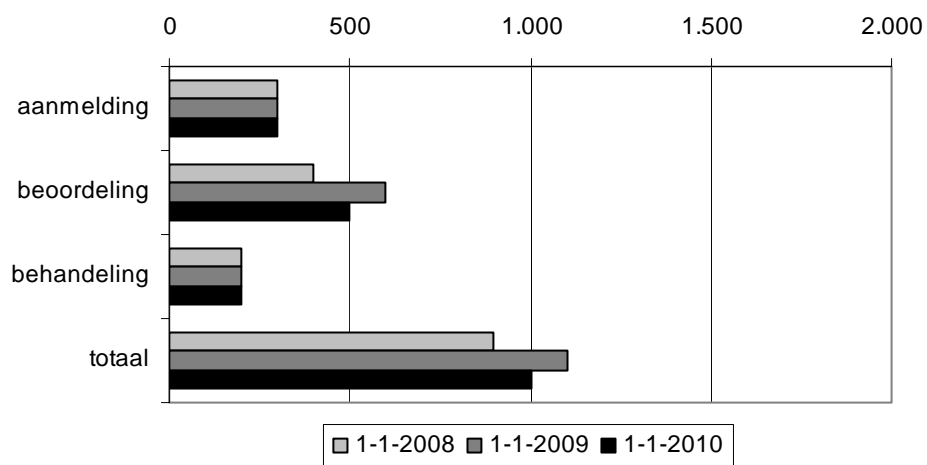
**Grafiek 4.2: kinderen en jeugdigen**



**Grafiek 4.3: volwassenen**



**Grafiek 4.4: ouderen**





### 4.3 Vervuiling wachtlijsten

Als gevolg van onvolkomenheden in het muteren van gegevens in administratieve systemen ontstaat vervuiling die leidt tot een overschatting van het aantal wachtenden. Om zicht te krijgen op de omvang van deze vorm van vervuiling is -retrospectief- de groep wachtenden op 1-1-2004 geanalyseerd. Van de mensen die op deze peildatum op de wachtlijst stonden, bleef circa 24% gedurende het gehele jaar 2004 op de wachtlijst staan.

Onder de groep die na een jaar nog op de wachtlijst stond (24 van de 100 cliënten) werd steekproefsgewijs dossieronderzoek verricht<sup>6</sup>. Analyse wijst uit dat het grootste deel van deze groep ten onrechte als wachtende geoormerkt werd (circa 20 van de 24). De resterende groep die wel wachtte op zorg, bestond bijna geheel uit langdurig zorgafhankelijke cliënten. Incidenteel betrof het jeugdigen met een langdurig diagnosetraject, cliënten die zelf herhaaldelijk afspraken afzegden en internationale cliënten waarvan de verzekering formeel nog niet geregeld was.

Analyse op de gegevens van 2009 wijst uit dat 18% van de mensen in de aanmeldingswachtfase verder geen contacten meer heeft met de aanbieder. Dit geldt voor kinderen, jeugdigen en volwassenen in gelijke mate. Voor de beoordelings- en behandelingswachtfase bedraagt de 'no show' respectievelijk 7% en 5%.

---

<sup>6</sup> Dossieronderzoek onder een aantal leden van het netwerk Strategische Beleidsinformatie.

## Bijlage 1 Totaal aantal wachtenden (oude systematiek)

Deze rapportage vermeldt het *aantal wachtenden op peildatum dat langer wacht dan de Treeknorm voorschrijft* (zie hoofdstuk 4). In voorgaande jaren werd het *totaal aantal wachtenden op peildatum* gepresenteerd. Volledigheidshalve worden hier de aantallen wachtenden gerapporteerd volgens die eerdere berekeningssystematiek.

**tabel b1.1: totaal aantal wachtenden**

	Wachtfase			<i>totaal</i>
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	
1-1-2008	40.400	31.400	20.500	92.300
1-1-2009	38.600	41.900	18.000	98.500
1-1-2010	40.500	41.300	19.500	101.300

**tabel b1.2: kinderen en jeugdigen**

	Wachtfase			<i>totaal</i>
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	
1-1-2008	11.700	9.000	6.300	27.000
1-1-2009	11.300	11.700	5.800	28.800
1-1-2010	11.200	10.700	5.800	27.700

**tabel b1.3: volwassenen**

	Wachtfase			<i>totaal</i>
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	
1-1-2008	26.300	20.600	13.100	60.000
1-1-2009	25.000	28.000	11.200	64.200
1-1-2010	26.800	28.500	12.600	67.900

**tabel b1.4: ouderen**

	Wachtfase			<i>totaal</i>
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	
1-1-2008	2.400	1.800	1.100	5.300
1-1-2009	2.300	2.200	1.000	5.500
1-1-2010	2.500	2.100	1.100	5.700