

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

NZa en het Trimbos-instituut  
*Update 03 juni 2020*



## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Bronnen	5
1.2 Opzet	5
1.3 Samenvatting	5
1.4 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie	6
<b>2. Verwijzingen ZorgDomein</b>	<b>7</b>
2.1 Data	7
2.2 Resultaten verwijzingen	9
2.2.1 Landelijke verwijzingen	9
2.2.2 Verwijzingen per soort ggz en leeftijdscategorie	10
2.2.3 Verwijzingen per provincie en diagnosegroep	12
2.2.4 Verwijzingen per type	17
2.3 Schatting verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis	18
<b>3. Wachttijden</b>	<b>20</b>
3.1 Data	20
3.2 Resultaten wachttijden	22
3.2.1 Aanmeldwachttijden	22
3.2.2 Behandelwachttijden	24
3.2.3 Totale wachttijden	26
3.2.4 Wachttijden per diagnose en per provincie	28
<b>4. Appendix wachttijden</b>	<b>32</b>

## 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, te beginnen met data over verwijzingen en wachttijden.

Sinds de uitbraak van COVID-19 hebben zorgprofessionals in de ggz zich ingespannen om de zorg zo goed mogelijk door te laten gaan. Waar dit mogelijk was, is met inachtneming van alle voorschriften face-to-face zorg en zorg op afstand verleend. Dit bleek echter niet altijd mogelijk. Zo geven patiënten met een ernstige psychische aandoening in een representatief patiëntenpanel aan dat slechts 26% van hen face-to-face contact heeft gehad, waar dat normaal 83% was <sup>1</sup>. Soms werd zorg uitgesteld. En er is ook minder zorg geleverd doordat zich minder patiënten bij de huisarts meldden en de huisarts mede hierdoor minder patiënten doorverwees naar een ggz-aanbieder. Daarnaast zegt 1 op de 3 Nederlanders dat de psychische gezondheid verslechterd is sinds COVID-19, terwijl instellingen aangeven dat het aantal patiënten dat zich meldt juist terug is gelopen <sup>2</sup>.

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 derde uit een reeks. We zullen de rapportage verder verrijken met aanvullende data. We publiceren periodiek (in eerste instantie wekelijks) 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. Ten opzichte van de rapportage van 27 mei hebben we de verwijzingsgegevens aangevuld. Wachttijden worden maandelijks aangeleverd, er zijn nog geen nieuwe gegevens. We hebben de wachttijd-analyses in dit rapport aangevuld met een uitsplitsing voor verschillende diagnoses van wachttijden naar provincie. In de appendix laten we wachttijden uitgesplitst naar zorgkantoorregio zien.

---

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

<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>

## 1.1 Bronnen

Dit rapport is gebaseerd op: 1) verwijsdata die we wekelijks krijgen van ZorgDomein en 2) de wachttijdgegevens zoals zorgaanbieders deze maandelijks bij Vektis aanleveren.

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 rond de 54% betreft van de nieuw geopende dbc's in Vektis in 2018 (het laatste jaar met volledige declaratiegegevens). In de eerste tien weken van 2020 (de weken tot de aankondiging van de maatregelen) is dit rond de 59%. De instellingen die in 2020 verwijzingen van ZorgDomein ontvingen vertegenwoordigden in 2018 rond de 62% van de omzet in de ggz-sector. ZorgDomein behandelt vrijwel exclusief verwijzingen naar grote ggz-instellingen. De analyses in dit rapport geven dus geen of slechts zeer beperkt inzicht in de verwijzingen naar vrijgevestigde aanbieders.

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.

## 1.2 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 24 mei van de jaren 2019 en 2020.

Hoofdstuk drie beschrijft hoe de wachttijden in de ggz zich ontwikkelen. Hiervoor is gebruikgemaakt van wachttijdendata van oktober, november en december in 2018 en 2019 en januari, februari, maart en april van 2019 en 2020.

## 1.3 Samenvatting

Sinds op 12 maart de eerste maatregelen werden afgekondigd om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan, nam de instroom van patiënten in de ggz sterk af. Het aantal verwijzingen vanuit de huisarts daalde met ongeveer de helft. Deze afname is gelijkmatig verdeeld over verwijzingen naar de basis-ggz en specialistische ggz. Het betreft hier een landelijke afname; we zien slechts beperkte verschillen tussen de provincies. En ook wat betreft de verschillende diagnosegroepen zien we slechts geringe verschillen. Spoedverwijzingen en verwijzingen in verband met psychose lijken minder af te nemen. Recentere verwijsdata duiden op een stevig

herstel, dus een toename van het aantal verwijzingen, maar de verwijsaantallen zijn met ongeveer 85% nog niet op het niveau van voor de COVID-19-maatregelen. Op basis van de verwijsdata schatten wij dat als gevolg van de uitbraak van COVID-19 sinds half maart ongeveer 54.000 minder verwijzingen van de huisarts naar ggz-aanbieders hebben plaatsgevonden. Daarbij is het huidige aantal verwijzingen vergeleken met de aantallen uit de weken in 2020 voor de COVID-19 uitbraak en eerdere jaren, rekening houdend met de omstandigheden.

Voor wat betreft de wachttijden signaleren we in de periode januari tot en met maart 2020 een toename. De wachttijden lijken in de maand april licht te dalen. Maar over de impact van COVID-19 op de lengte van de wachttijden kunnen we op dit moment nog geen betrouwbare uitspraken doen. Dit heeft te maken met het feit dat deze wachttijden deels retrospectief - terugkijkend naar de twee voorgaande maanden - worden berekend. Het volgende peilmoment zal hierin meer duidelijkheid verschaffen.

Voor de uitbraak van COVID-19 lag er al een forse opdracht bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de wachttijden in de ggz terug te dringen. We zagen op dat vlak veelbelovende (regionale) samenwerkingsvormen ontstaan, hoewel het echte succes van deze samenwerking nog zichtbaar moest worden in de wachttijden. We gaan er van uit dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars met onverminderde urgentie dit spoor vervolgen. Dit omdat we op basis van de verwijzingsdata 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 het een en ander de wachttijden en -tijden weer verder kan opstuwten. Daarom verwachten we van zorgaanbieders en zorgverzekeraars dat zij wachttijden en te lange wachttijden met vereende krachten blijven aanpakken. En daarbij leren van de ervaringen die de afgelopen periode zijn opgedaan met zorg op afstand en zorg op 1,5 meter afstand.

## **1.4 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie**

### **Verwijzingen**

- Nieuwe gegevens van verwijzingen in week 22.

### **Wachttijden**

- Toevoeging figuren met uitsplitsing van totale wachttijd naar provincie.
- Toevoeging van appendix met ontwikkeling van wachttijden over tijd en wachttijden per diagnosegroep en zorgkantoor.

## 2. Verwijzingen ZorgDomein

ZorgDomein biedt een online platform waar de zorgvraag (vanuit de patiënt en huisarts) en het aanbod bij elkaar komen. Huisartsen kunnen via het platform van ZorgDomein patiënten doorverwijzen naar aangesloten ggz-aanbieders. De NZa ontvangt van ZorgDomein wekelijks een geaggregeerd bestand met verwijstotalen per leeftijdscategorie, provincie, diagnosegroep en verwijstype naar ggz-aanbieders. Behalve de gegevens van dit jaar ontvangen wij ook de data van dezelfde weken uit 2018 en 2019.<sup>3</sup> In dit hoofdstuk leggen we kort uit wat de data van ZorgDomein laten zien. Op basis daarvan maken we een schatting van het aantal verwijzingen dat we hadden verwacht zonder de coronacrisis. Dit aantal vergelijken we met het daadwerkelijke aantal verwijzingen dat we in de ZorgDomein data zien.

### 2.1 Data

Bij het interpreteren van de verwijsdata geldt een aantal aandachtspunten:

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

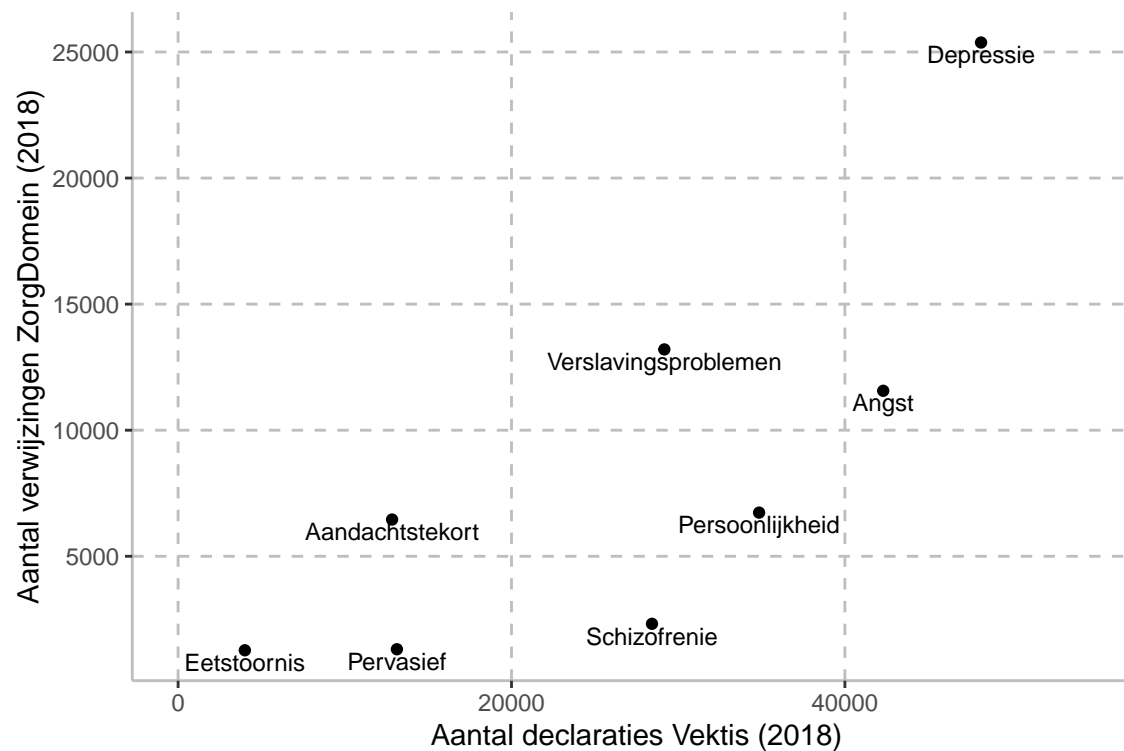
---

<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.

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

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

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





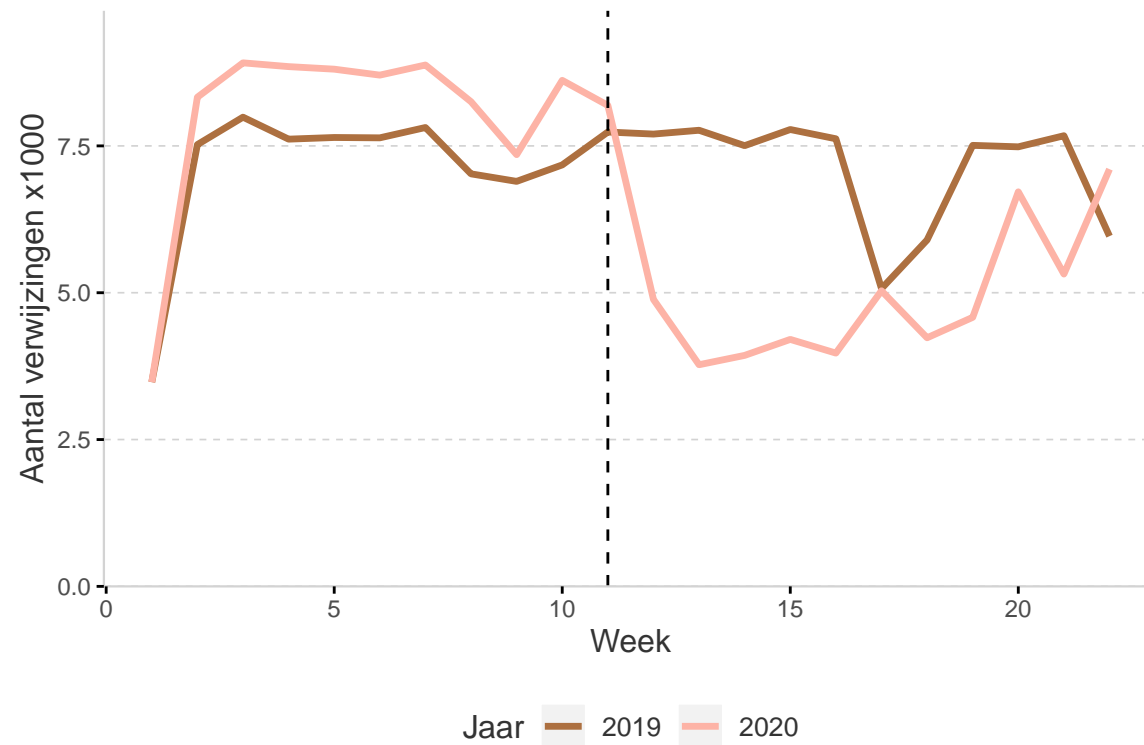
## 2.2 Resultaten verwijzingen

### 2.2.1 Landelijke verwijzingen

In figuur 2 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond voor de eerste 22 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 8000 verwijzingen in de weken voor week 12 tot 4800 in week 12, 3800 in week 13 en 3900 in week 14. Vanaf week 18 lijkt het aantal verwijzingen te stijgen. In week 22 hebben 7100 verwijzingen plaats gevonden. Dit is ongeveer 85% van het verwachte aantal verwijzingen zonder COVID-19-maatregelen, dus nog altijd lager dan verwacht. We verwachten in het volgende rapport weer iets minder verwijzingen te zien door het lange Pinksterweekend.

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

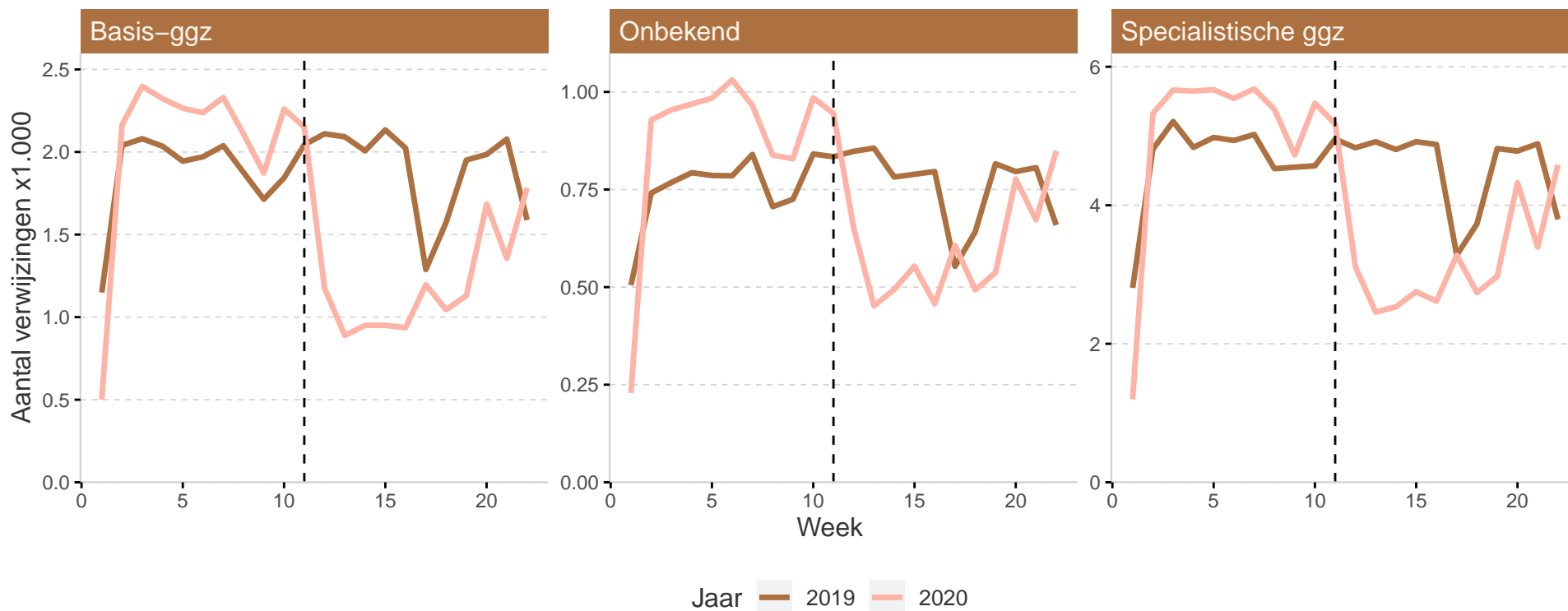
Figuur 2 Landelijk verwijzingsvolume 2018-2020 per week



### 2.2.2 Verwijzingen per soort ggz en leeftijdscategorie

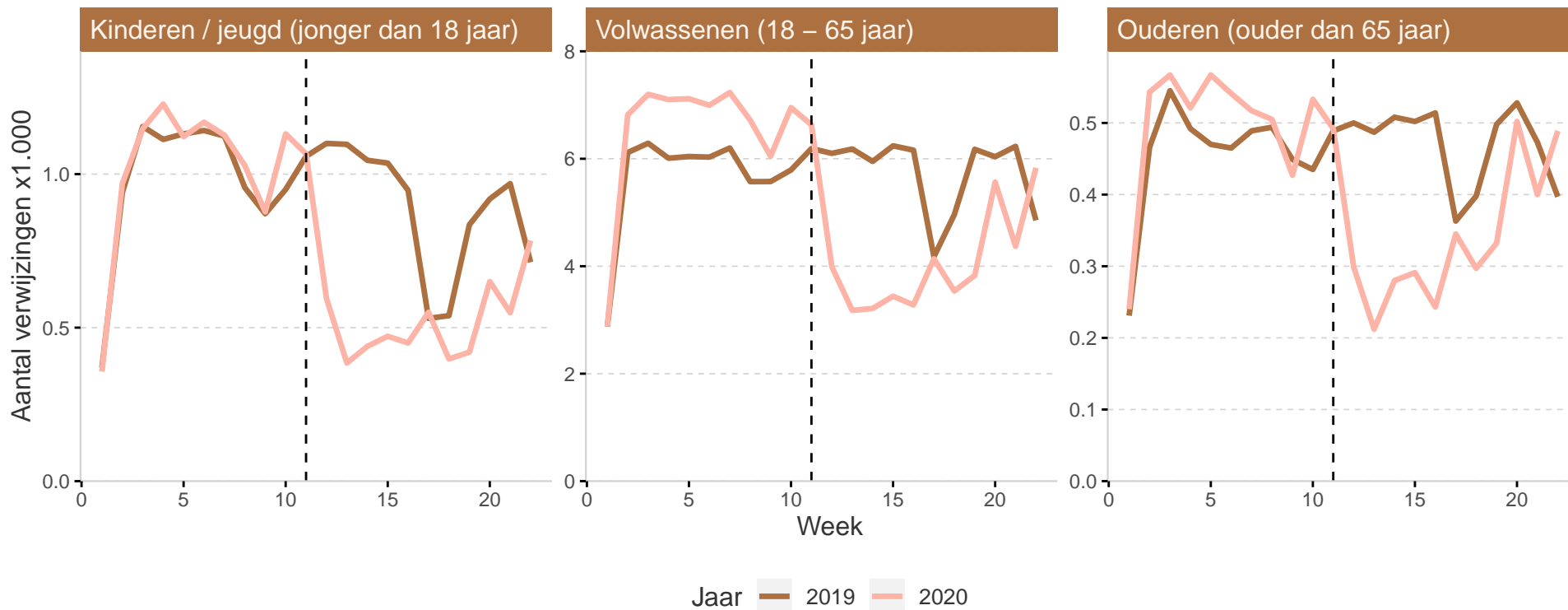
In figuur 3 wordt het landelijk verwijzingsvolume uitgesplitst naar basis-ggz en specialistische ggz. Voor een klein deel van de verwijzingen is het niet bekend bij welk soort deze hoort, deze vallen onder de groep 'Onbekend'. Bij zowel de basis- als specialistische ggz is in week 12 een daling te zien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

Figuur 3 Verwijzingsvolume per financieringsstroom



In figuur 4 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 vergelijkbare daling van het aantal verwijzingen te zien. Gevolgd door een mogelijk sneller herstel bij ouderen. Dit herstel zou verband kunnen houden met een verhoogde zorgvraag onder COVID-19-risicogroepen, waarvan de groep 'ouderen' de belangrijkste is. We blijven dit de komende weken monitoren.

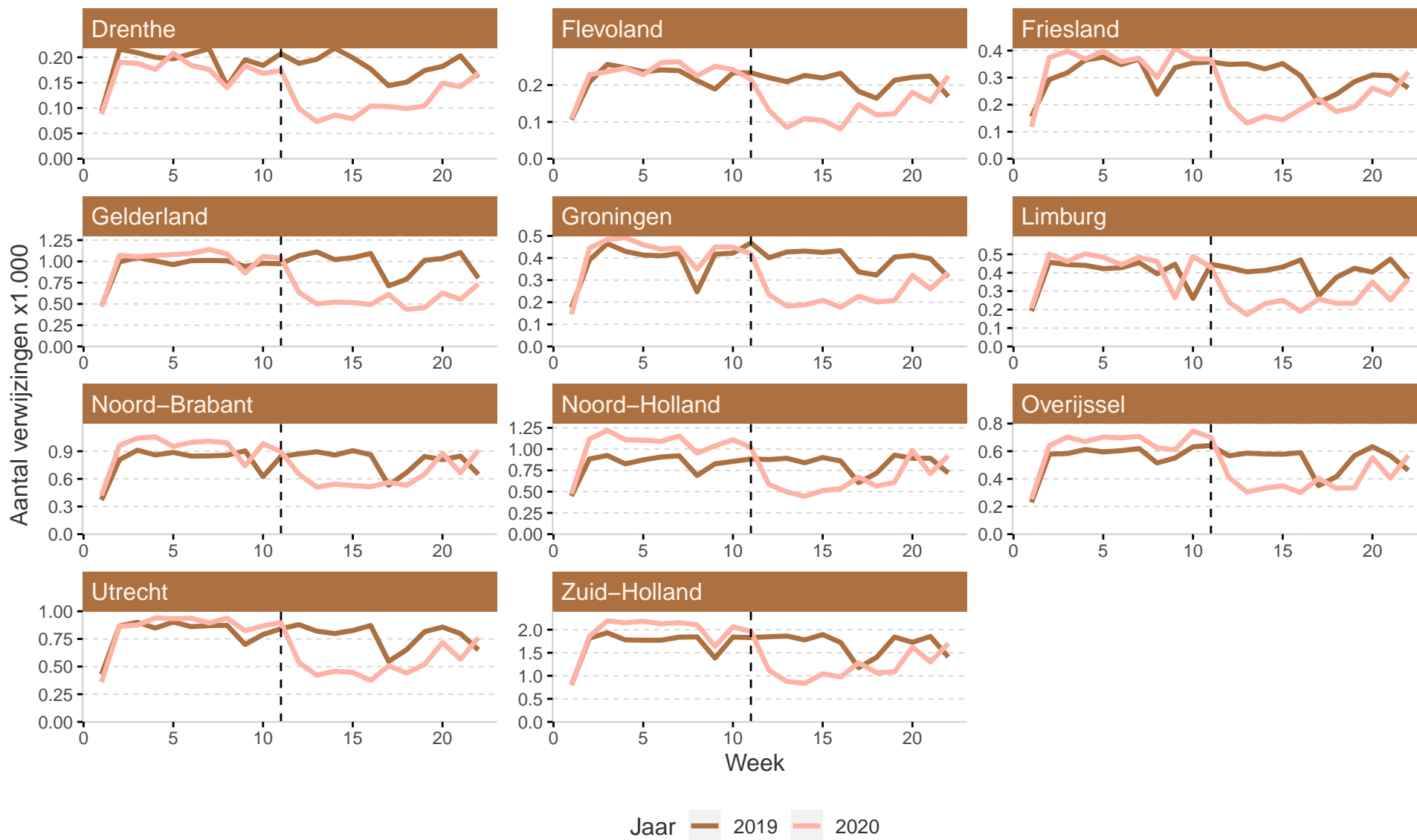
Figuur 4 Verwijzingsvolume per leeftijdscategorie per week



### 2.2.3 Verwijzingen per provincie en diagnosegroep

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

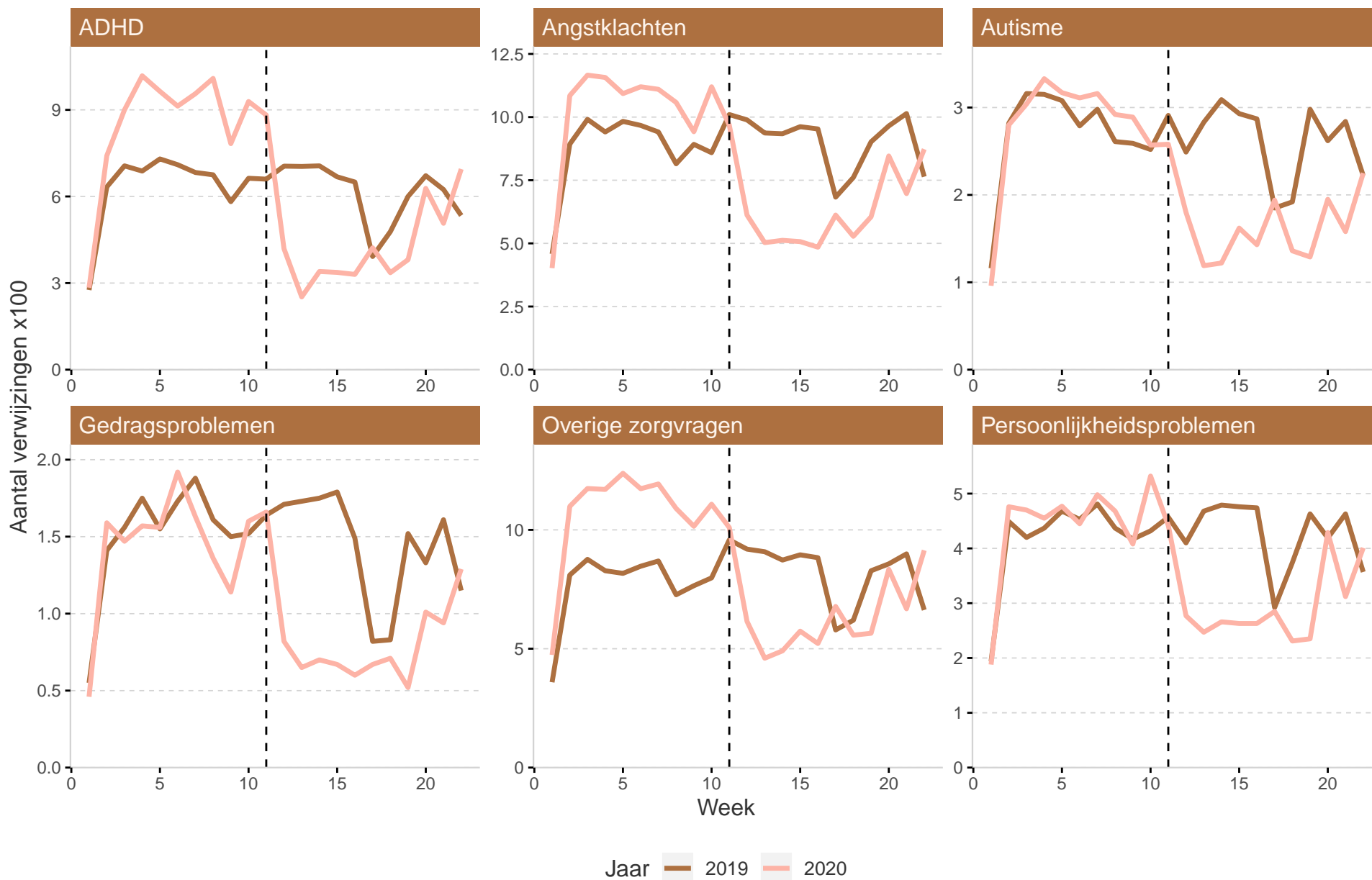
Figuur 5 Verwijzingsvolume per provincie per week



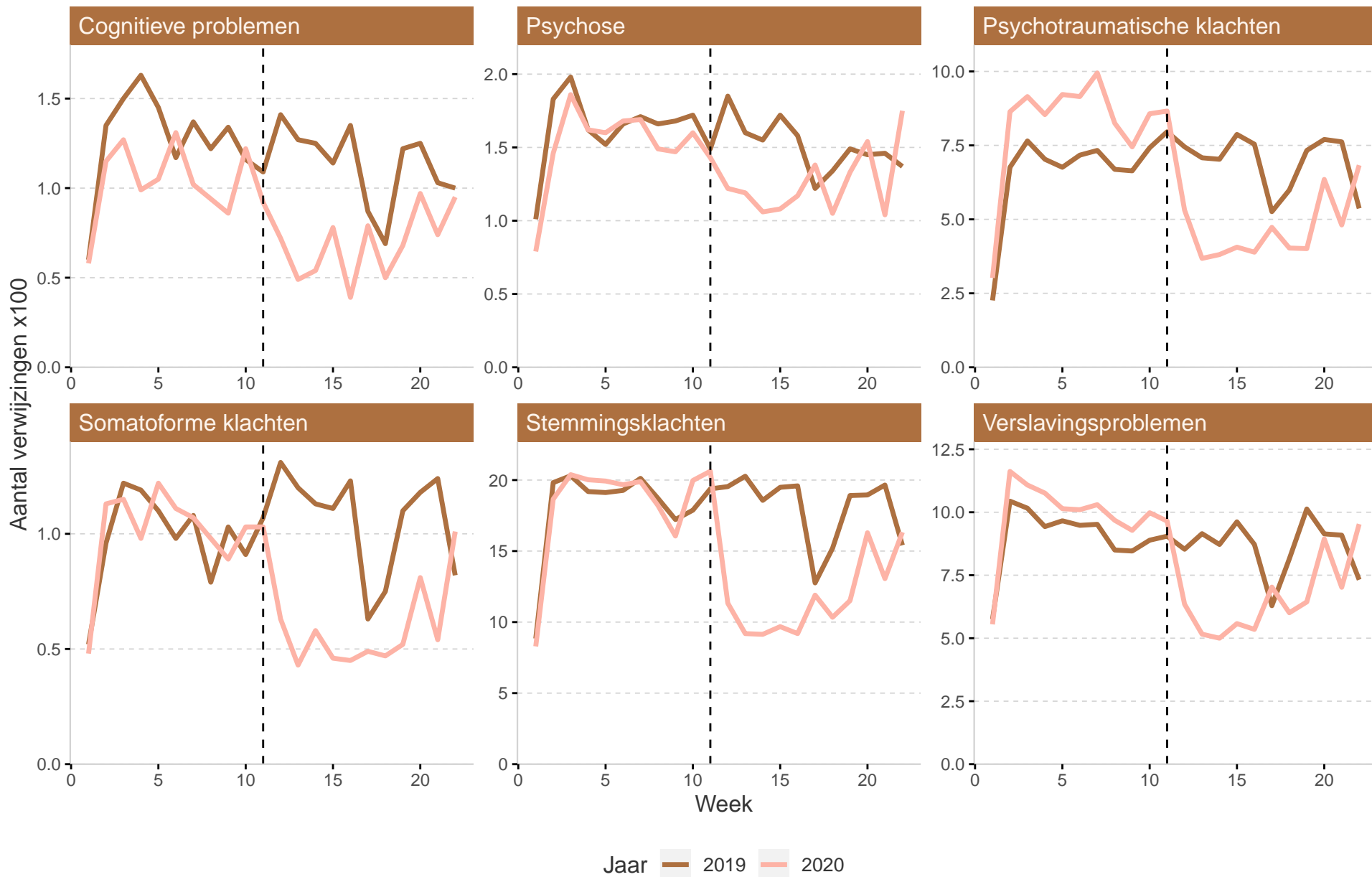
In figuren 6 en 7 wordt het landelijk verwijzingsvolume uitgesplitst naar diagnosegroepen. Dit is een label dat de huisarts mee geeft aan de verwijzing in ZorgDomein en is dus niet gelijk aan de diagnosehoofdgroep uit de dbc-systematiek. De ggz-behandelaar kan een andere diagnose stellen. Er valt op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

- Het aantal verwijzingen in verband met ADHD sterker gedaald lijkt dan de andere diagnosegroepen.
- Het aantal verwijzingen in verband met psychose minder is afgenomen dan die naar andere diagnosegroepen. Dit is te verklaren doordat psychose een urgente zorgvraag betreft.
- Herstel van het aantal verwijzingen niet voor elke diagnose even snel lijkt te verlopen. Verwijzingen ivm somatoforme klachten lijken sneller naar het verwachte niveau te herstellen dan bijvoorbeeld psychotraumatische klachten.

Figuur 6 Deel 1: Verwijzingsvolume per diagnosegroep per week



Figuur 7 Deel 2: Verwijzsvolume per diagnosegroep per week

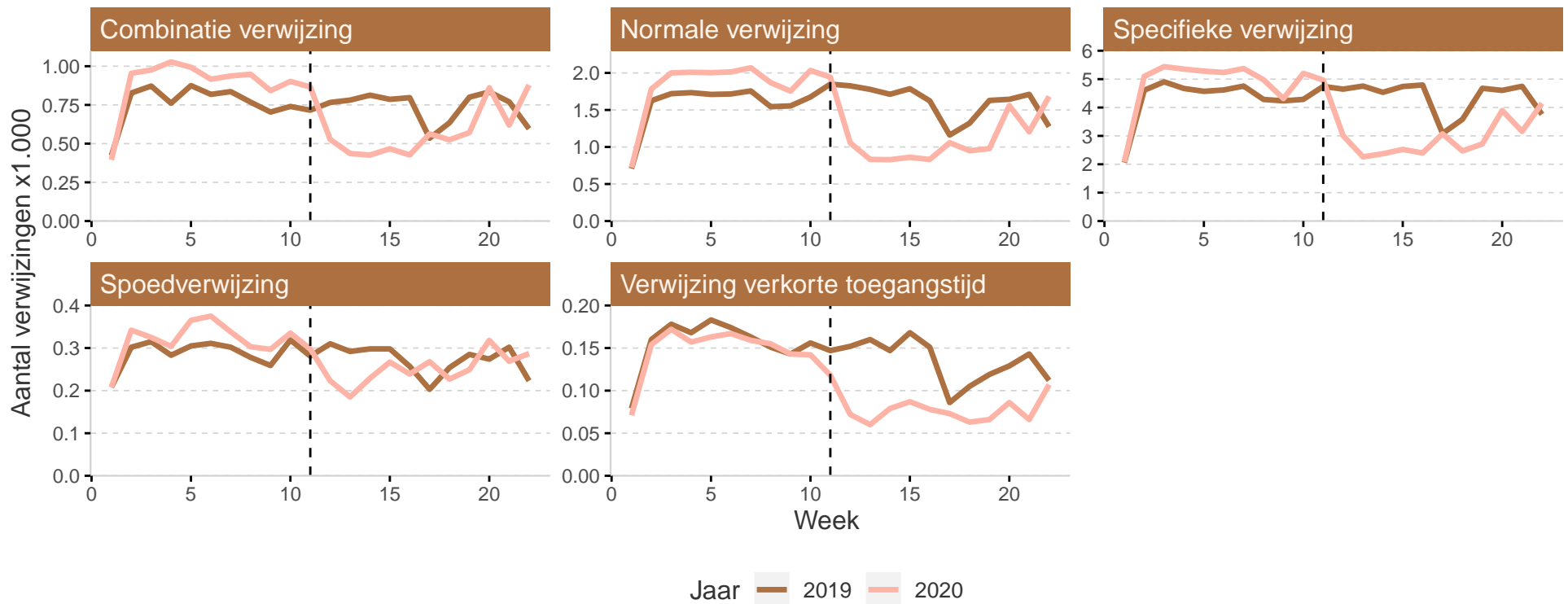




## 2.2.4 Verwijzingen per type

De gegevens van ZorgDomein bevatten ook informatie over het type verwijzing. Dit is een label dat de huisarts mee kan geven om bijvoorbeeld aan te geven of het om een spoedverwijzing of combinatieverwijzing gaat. Zoals te zien is in figuur 8 kent de categorie spoedverwijzingen minimale terugval en zijn deze verwijzingen bijna weer op het oude niveau. Alle andere verwijztypes nemen af, waaronder de reguliere verwijzingen en de verwijzingen met verkorte toegangstijd (hierbij moeten patiënten niet met spoed maar wel snel door een ggz-behandelaar gezien worden). Sinds vorige week lijkt ook het aantal verwijzingen met verkorte toegangstijd weer toe te nemen.

Figuur 8 Verwijzvolume per type verwijzing per week



## 2.3 Schatting verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis

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

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

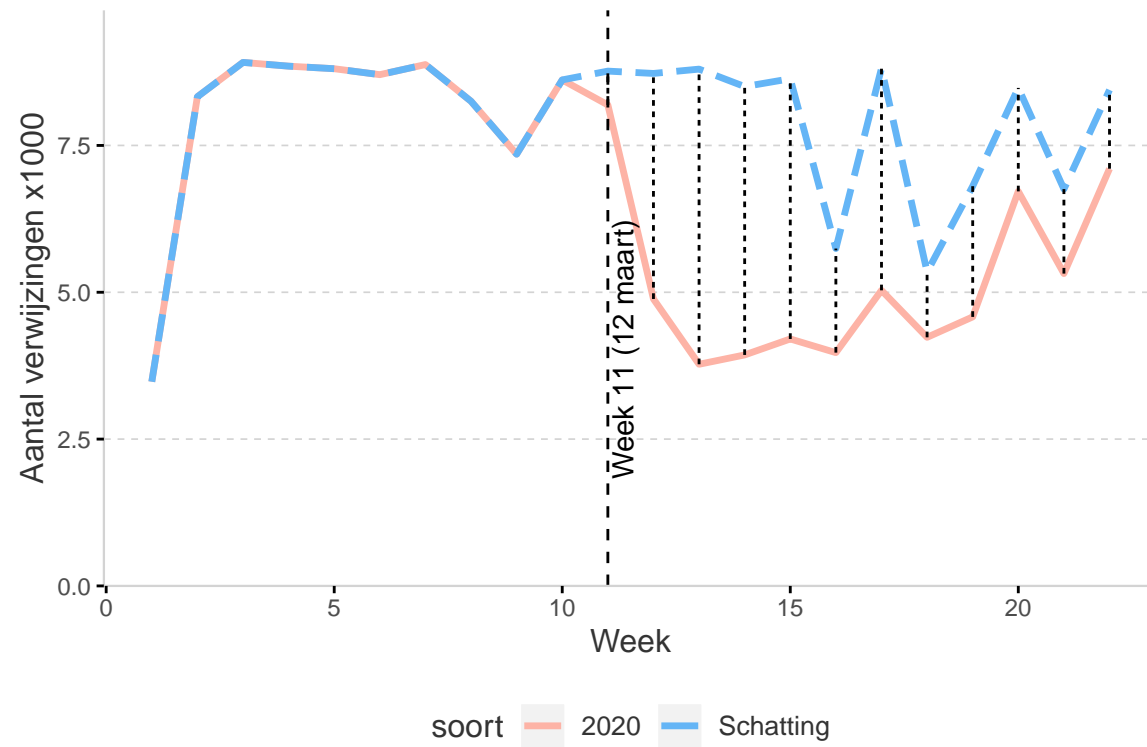
1. Bepalen van het aantal verwijzingen per werkdag per week.
2. Bepalen gemiddelde aantal verwijzingen per werkdag voor week 2 tot en met 10 in 2019 en 2020 (uitgezonderd vakantieweken). Dit is de referentieperiode.
3. Voor 2019 per week vanaf week 11 bepalen van de procentuele afwijking ten opzichte van het gemiddelde van de referentieperiode in 2019. Dit noemen we het 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 Pasen en Goede Vrijdag maken we een uitzondering, hierbij gebruiken we het wekeffect van de week waarin de feestdag viel in 2019 (wekeffecten week 16/17 in 2019 gebruiken we voor week 15/16 in 2020). De meivakantie viel in 2019 ook in week 18, hiervoor hoeven we geen correctie toe te passen.

Uiteindelijk nemen we het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal in 2020 (zie Figuur 9). Het gaat om ruim 32 duizend minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Dit aantal verwijzingen moet nog worden opgeschaald met de dekking. We hebben berekend dat de dekking van de verwijsdata in 2020 rond de 59% van de geopende initiële dbc's ligt. Dit zou betekenen dat het in totaal gaat om ruim 54 duizend minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Let op, deze berekening is een schatting.

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

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

*Figuur 9 Schatting landelijk verwijzingsvolume 2020 per week*



### 3. Wachttijden

In het kader van de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz van de NZa leveren zorgaanbieders voor hun vestigingen maandelijks bij Vektis aan hoe lang de wachttijd is voor een diagnosehoofdgroep bij de betreffende vestiging. Aanbieders mogen de wachttijd op één van twee manieren 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 patiënten dat op een ggz-wachtlijst staat. GGZNederland en MeerGGZ doen een aanvullende uitvraag bij hun leden om het aantal wachtenden te peilen. Het aantal unieke wachtenden zou ook zeer interessant zijn, omdat er vaak overlap is tussen wachtlijsten van verschillende instellingen. Het aantal wachtenden zou daarnaast ook modelmatig kunnen worden geschat.

#### 3.1 Data

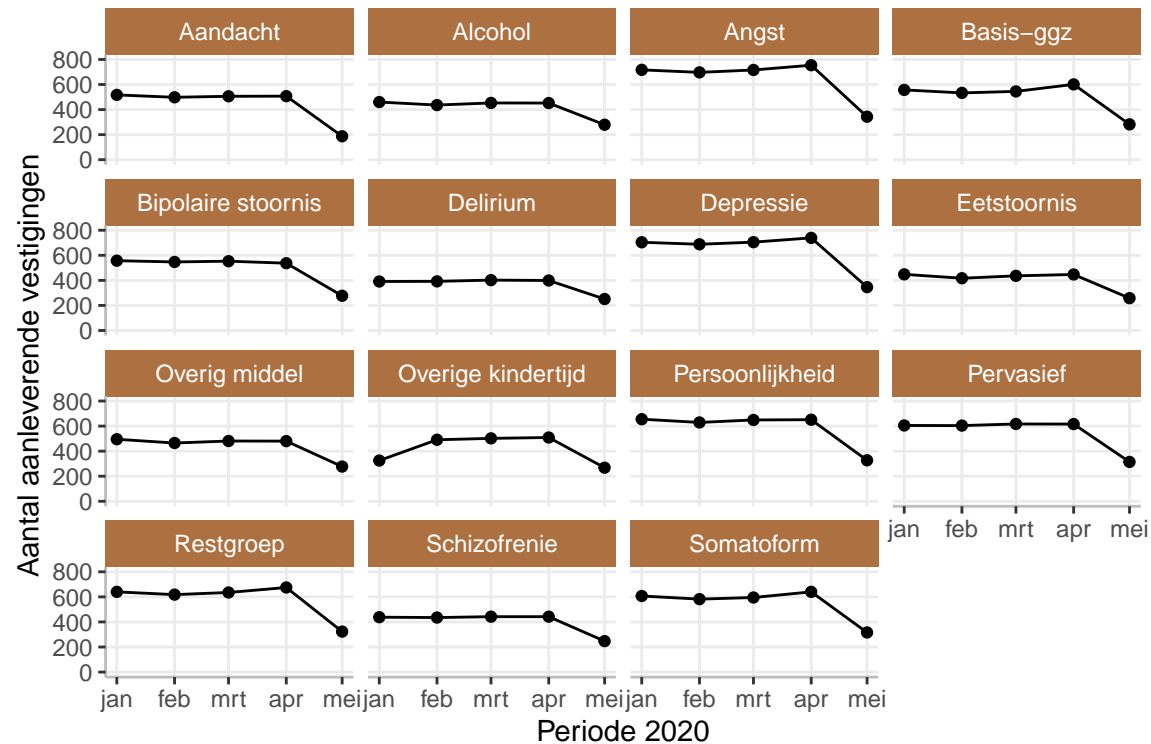
De data in dit hoofdstuk betreft wachttijden die door ggz aanbieders maandelijks worden aangeleverd aan Vektis. Deze gegevens zijn door Vektis verrijkt met het aantal prestaties dat in het afgelopen jaar voor de betreffende diagnose is gedeclareerd. Deze aantallen worden door ons gebruikt om een gewogen gemiddelde van de wachttijden te berekenen. Veel wachttijden worden retrospectief geschat. Dat betekent dat de aanmeldwachttijd en behandelwachttijd die in april wordt opgegeven gold voor patiënten die zich in februari en maart respectievelijk bij de zorgaanbieders meldden of een intakegesprek hebben gevoerd. De gegevens lopen dus achter en worden vermoedelijk maar weinig beïnvloed door de COVID-19-maatregelen, die in de laatste twee weken van maart genomen werden. Als aanbieders vaker zouden moeten aanleveren zouden we sneller zicht hebben op veranderingen in de wachttijden.

<sup>4</sup> Zie transparantieregeling zorgaanbieders ggz voor meer achtergrond

De wachttijdgegevens uit deze rapportage betreffen aanleveringen tot 7 mei. De gegevens van de wachttijd in mei blijken nog onvolledig te zijn (figuur 10), die laten we verder buiten beschouwing. Van sommige diagnosehoofdgroepen zijn er relatief weinig aanbieders die wachttijden aanleveren. Daardoor kunnen de wachttijden sterk fluctueren. Deze diagnosehoofdgroepen hebben we uit de huidige rapportage gelaten.

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

*Figuur 10 Aantal aanleverende vestigingen van instellingen*

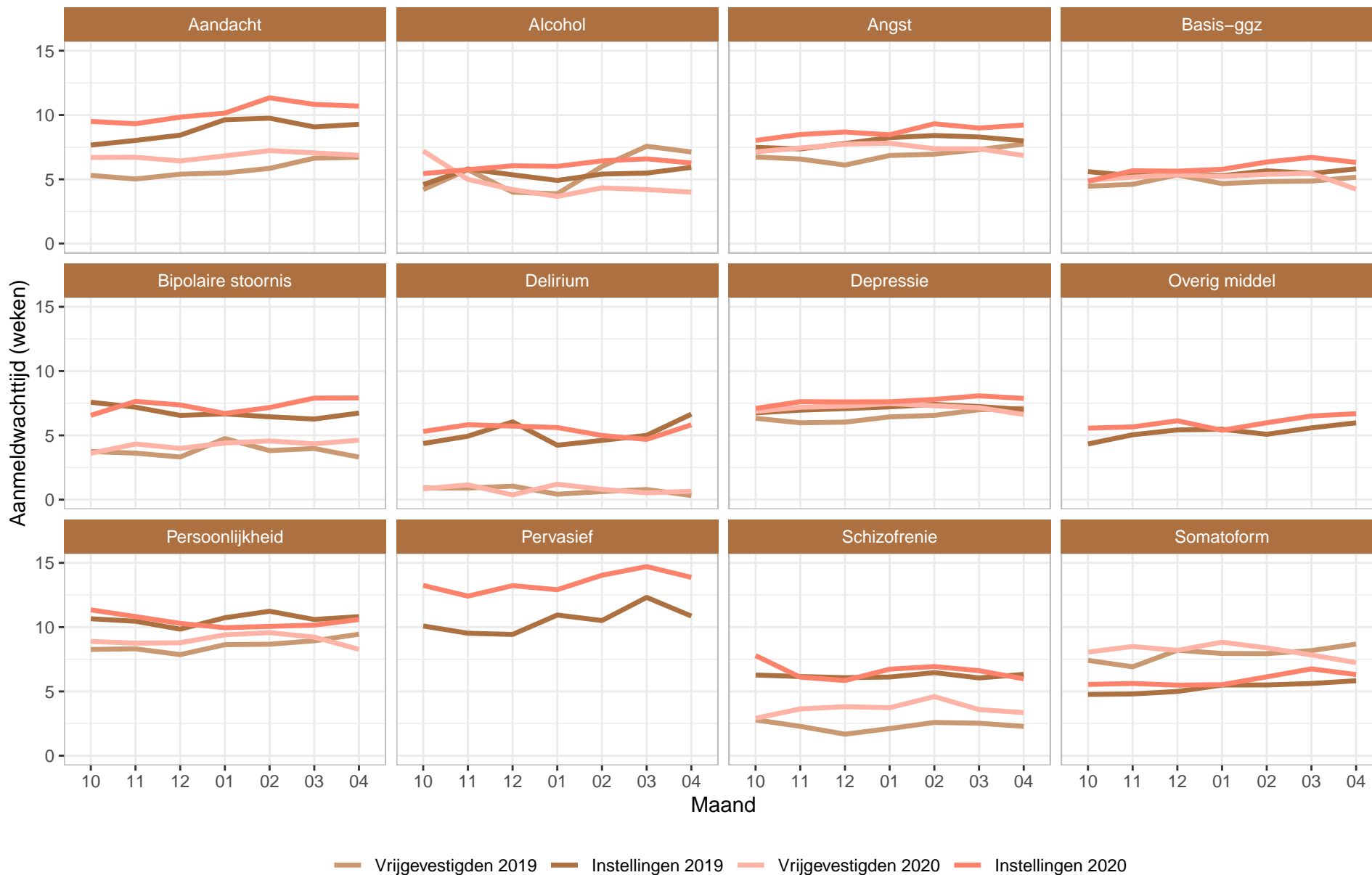


## **3.2 Resultaten wachttijden**

### **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 wachttijden zien. De aanmeldwachttijden lijken nog niet sterk te veranderen in reactie op de maatregelen rond COVID-19 (figuur 11). Maar door de manier waarop wachttijden geregistreerd worden zijn veranderingen soms pas vertraagd te zien.

Figuur 11 De aanmeldwachtijd per diagnosehoofdgroep

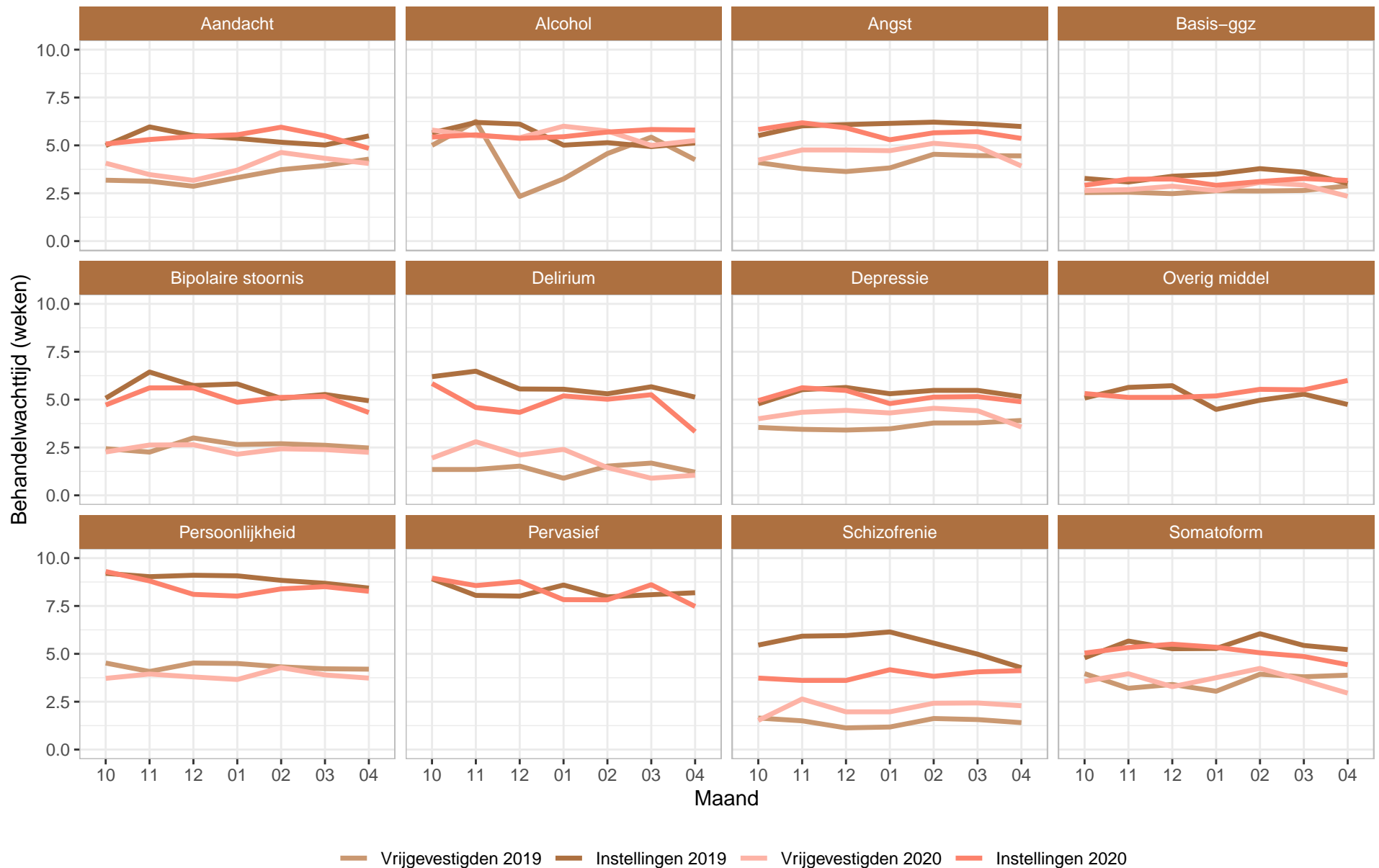


### **3.2.2 Behandelwachtlijden**

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 behandelwachttijd aangeleverd bij Vektis. Hieronder worden de gewogen gemiddelden van de behandelwachtlijden van de verschillende diagnosehoofdgroepen weergegeven (figuur 12). Ook in de behandelwachtlijden zien we nog weinig veranderingen als gevolg van de COVID-19-maatregelen.



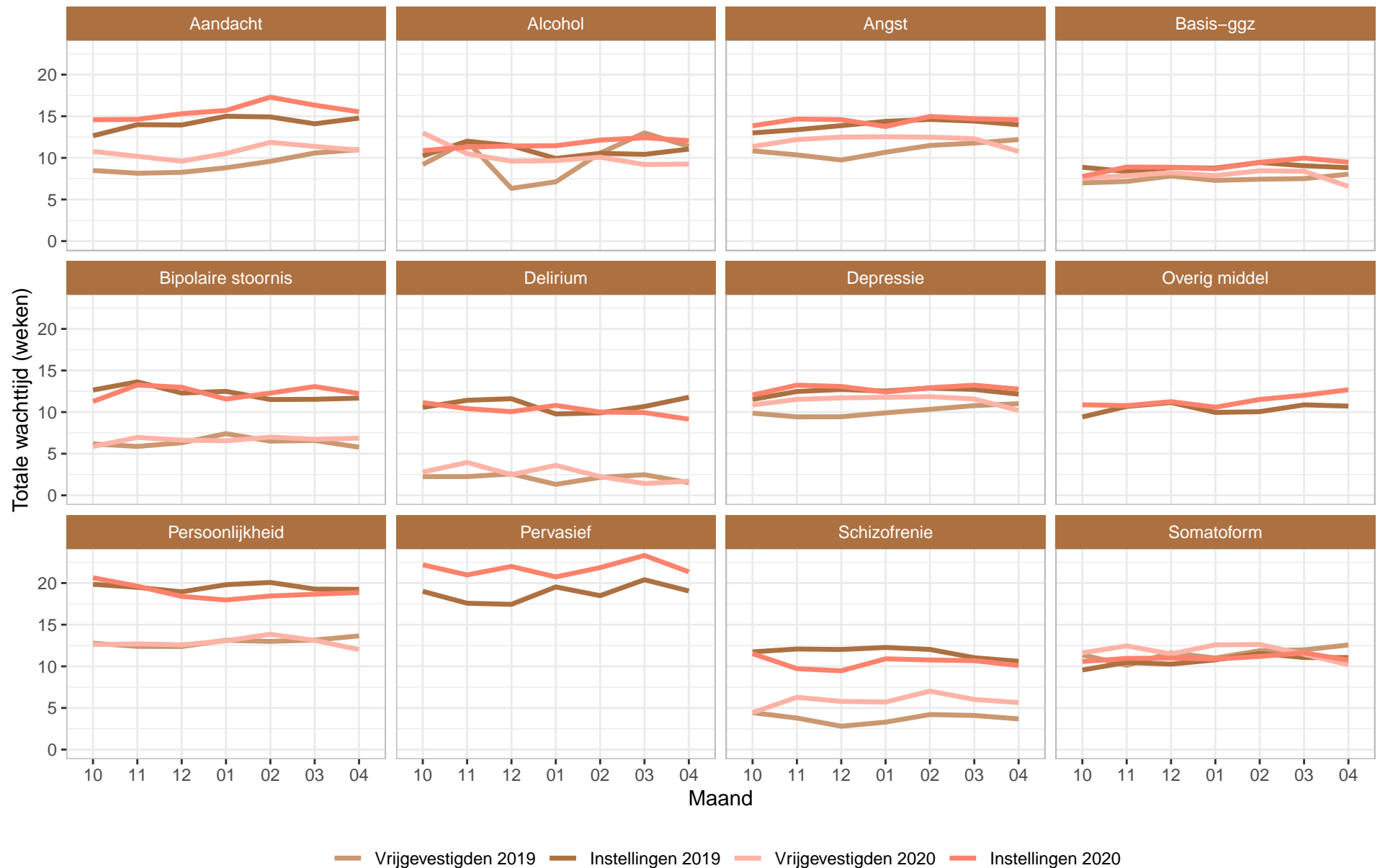
Figuur 12 Behandelwachtijd per diagnosehoofdgroep



### **3.2.3 Totale wachttijden**

De twee wachttijden bij elkaar opgeteld geeft de totale tijd die een patiënt wachtend doorbrengt. Deze lijken ook nog relatief stabiel (figuur 13). Dat valt te verklaren doordat een groot deel van de gegevens retrospectief is aangeleverd en dus nog wachttijden geeft van patiënten die instroomden in februari en maart.

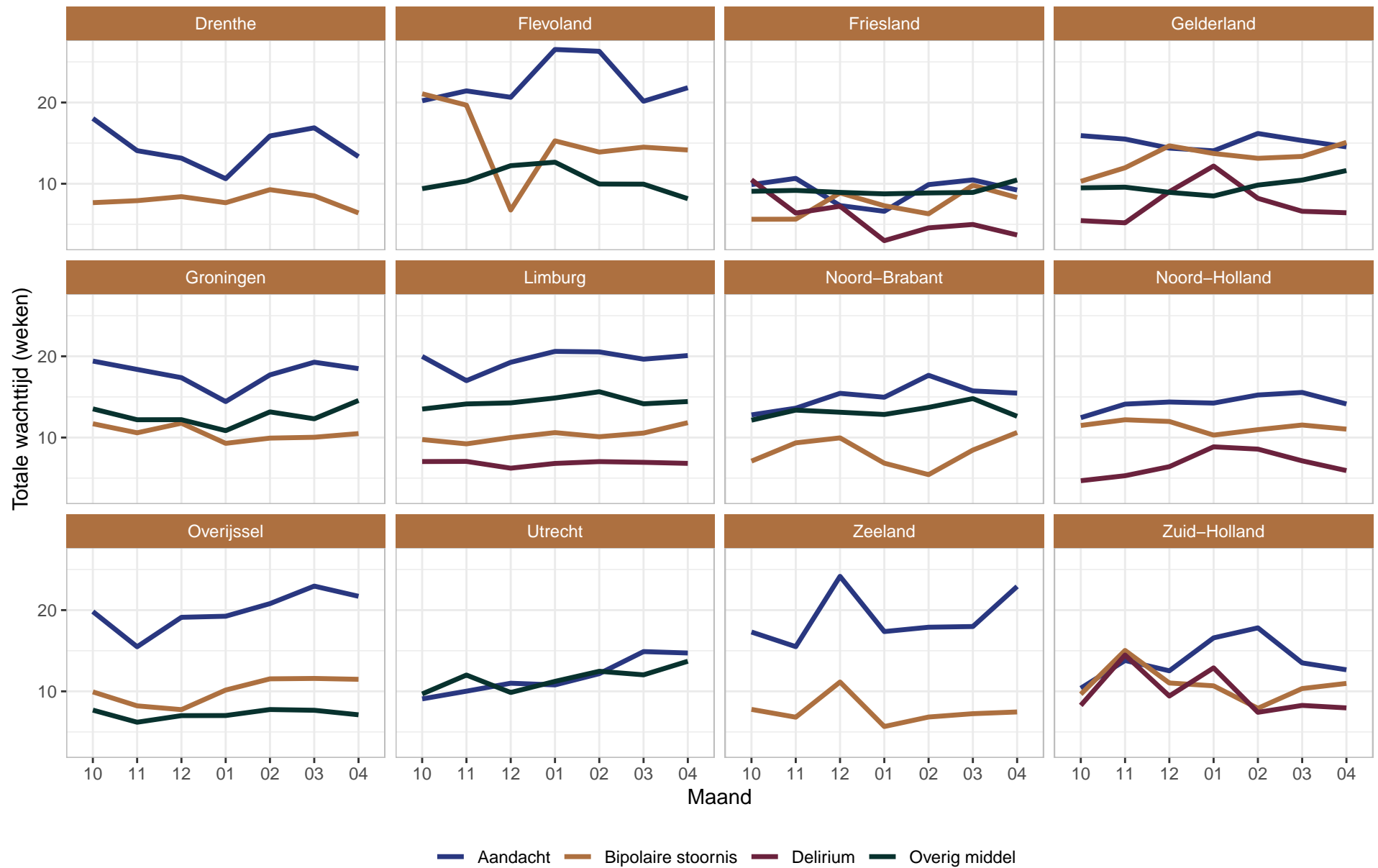
Figuur 13 Totale wachttijd per diagnosehoofdgroep



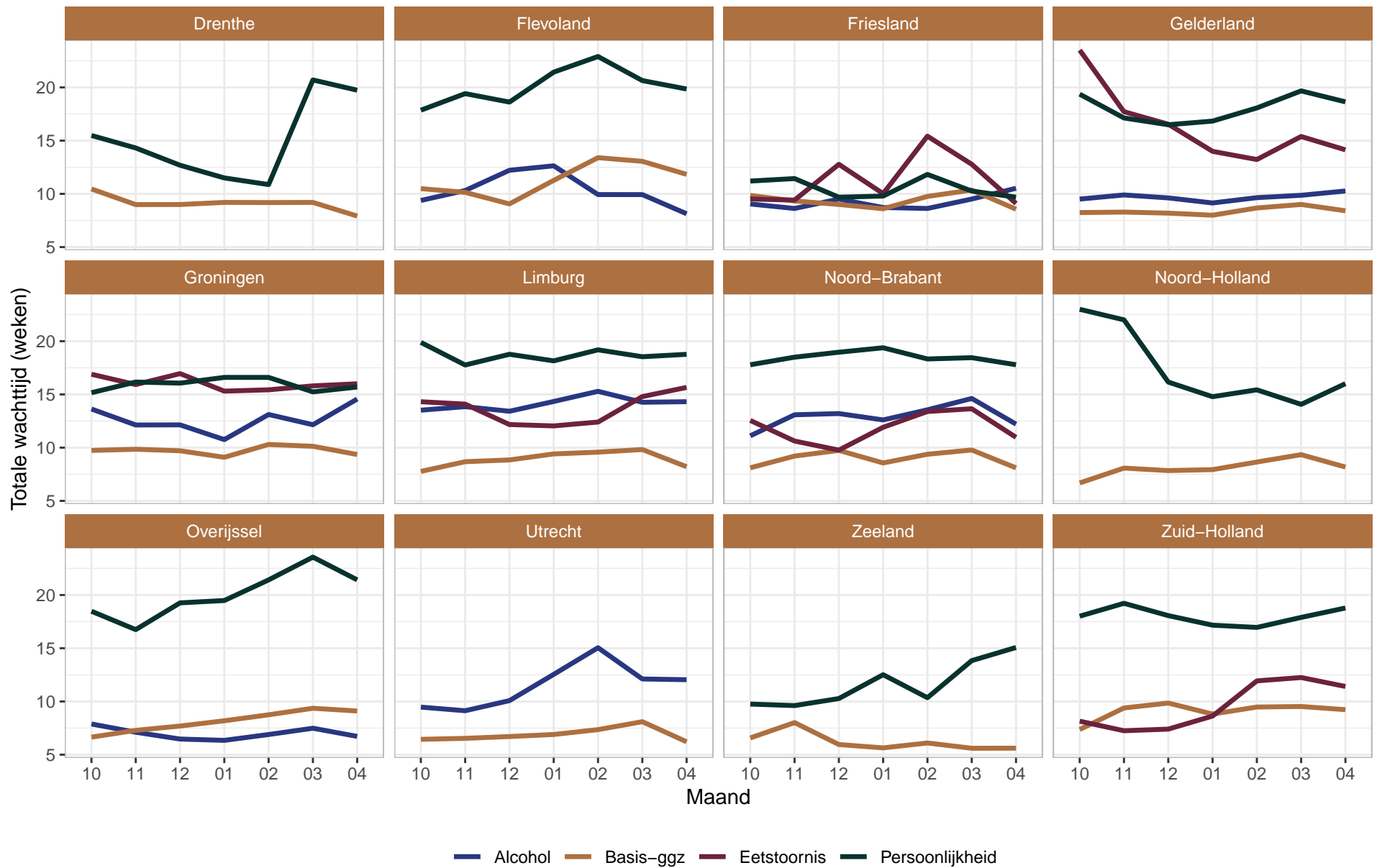
### **3.2.4 Wachttijden per diagnose en per provincie**

Wachttijden kunnen voor een diagnose flink verschillen tussen regio's. Daarom laten we in figuren 14, 15 en 16 zien hoe het gewogen gemiddelde van de totale wachttijd zich de afgelopen maanden (oktober 2019 t/m april 2020) heeft ontwikkeld in de provincies. We zien dat Friesland stabiel relatief lage wachttijden heeft voor alle diagnoses. In de andere provincies zijn er grote verschillen tussen de diagnoses. Wanneer 5 of minder aanbieders wachttijden hebben aangeleverd voor de diagnose in de provincie, of wanneer één aanbieder meer dan de helft van het gewicht levert laten we de lijn niet zien.

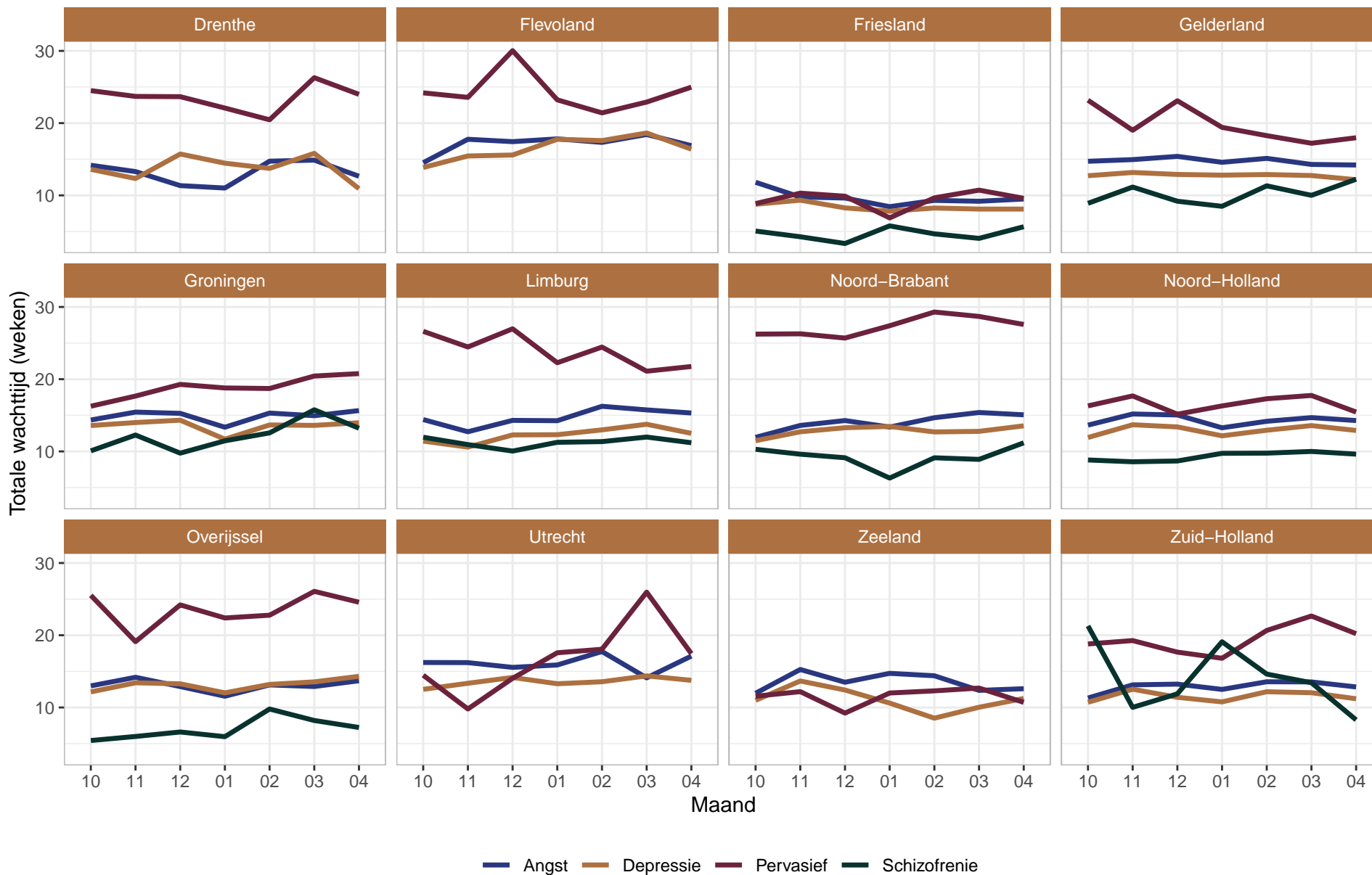
Figuur 14 Deel 1: Totale wachttijd per provincie



Figuur 15 Deel 2: Totale wachttijd per provincie



Figuur 16 Deel 3: Totale wachttijd per provincie



## 4. Appendix wachttijden

In de appendix laten we een verdere uitwerking van wachttijden zien. De tabellen bevatten gewogen gemiddelde wachttijd voor de verschillende diagnosehoofdgroepen en basis-ggz. Tabellen 1 en 2<sup>5</sup> laten de wachttijd zien over tijd. We laten daarin huidige gegevens zien naast de gegevens uit de laatste informatiekaart wachttijden van de NZa uit december 2019. Voor de landelijk gemiddelde aanmeldwachttijden zien we dat de Treeknorm<sup>6</sup> van 4 weken op alle diagnosegroepen wordt overschreden. De gemiddelde aanmeldwachttijden zijn op dit moment het langste voor de hoofddiagnosegroep pervasieve stoornissen. De aanmeldwachttijden zijn verder opgelopen voor tien van de vijftien hoofddiagnosegroepen ten opzichte van september 2019. Bij vier van de vijftien hoofddiagnosegroepen zijn de gemiddelde aanmeldwachttijden afgenomen. De grootste afname was voor de restgroep diagnoses.

De totale wachttijden zijn ten opzichte van september 2019 voor het merendeel gelijk gebleven of afgenomen. Voor zeven hoofddiagnose groepen is de gemiddelde totale wachttijd namelijk gelijk gebleven en voor 6 diagnosegroepen is het afgenomen. De gemiddelde totale wachttijd van de hoofddiagnosegroep retstoornissen is zodanig afgenomen dat deze inmiddels binnen de Treeknorm van 14 weken zit. Voor twee hoofddiagnosegroepen is de gemiddelde totale wachttijd toegenomen.

Tabellen 17 en 18<sup>7</sup> bevatten uitsplitsingen voor de verschillende zorgkantorregio's.

---

<sup>5</sup> Cijfers zijn in tabel 1 en 2 rood weergegeven als de wachttijd boven de Treeknorm is.

<sup>6</sup> De Treeknorm is de maximale aanvaardbare wachttijd voor zorg. Voor de GGZ geldt een Treeknorm van 4 weken voor aanmeldwachttijd en 10 weken voor behandelwachttijd.

<sup>7</sup> a = 5 of minder instellingen in het gemiddelde, b = in het gewogen gemiddelde van de regio zit een instelling met meer dan 50% van het gewicht



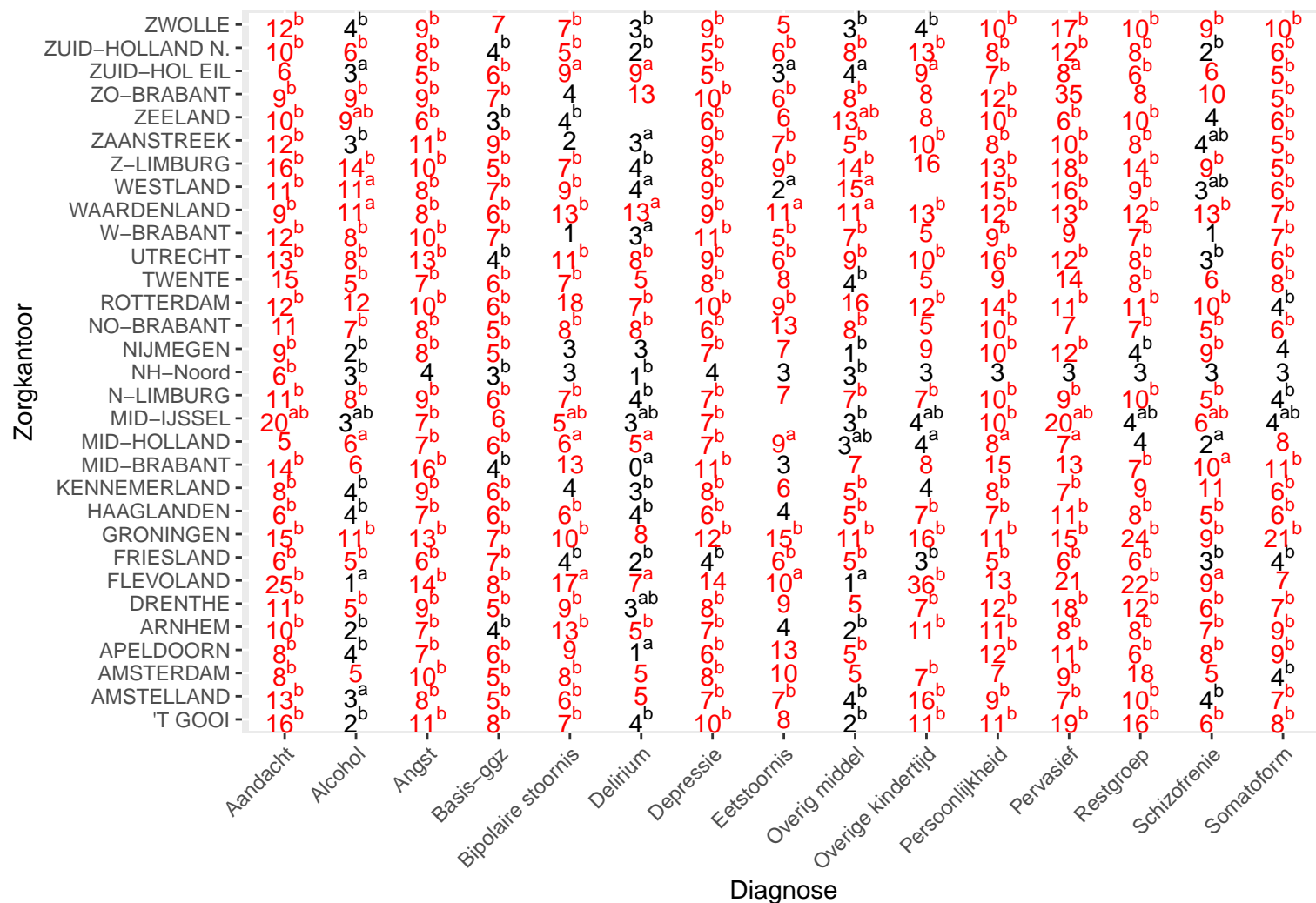
Tabel 1 Landelijk gemiddelde aanmeldwachtijd per hoofddiagnosegroep (in weken)

<b>Diagnosegroep</b>	<b>nov-18</b>	<b>mei-19</b>	<b>sep-19</b>	<b>apr-20</b>
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen	8	9	10	11
Alcohol gebonden stoornissen	6	6	5	6
Angststoornissen	8	8	8	9
Basis-ggz	5	5	5	6
Bipolair en overige stemmingsstoornissen	7	7	7	8
Delirium, dementie en overige cognitieve stoornissen	5	4	5	6
Depressieve stoornissen	7	7	7	8
Eetstoornissen	8	9	9	7
Overige aan middel gebonden stoornissen	5	6	6	7
Overige stoornissen in de kindertijd	7	8	8	8
Persoonlijkheidsstoornissen	10	11	11	10
Pervasieve stoornissen	9	12	13	14
Restgroep diagnoses	8	9	13	10
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	6	6	8	6
Somatoforme stoornissen	6	5	5	6

Tabel 2 Landelijk gemiddelde totale wachttijd per hoofddiagnosegroep (in weken)

<b>Diagnosegroep</b>	<b>nov-18</b>	<b>mei-19</b>	<b>sep-19</b>	<b>apr-20</b>
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen	15	15	16	15
Alcohol gebonden stoornissen	12	11	10	12
Angststoornissen	14	13	14	14
Basis-ggz	9	9	8	8
Bipolair en overige stemmingsstoornissen	13	11	12	12
Delirium, dementie en overige cognitieve stoornissen	11	9	10	8
Depressieve stoornissen	13	12	12	12
Eetstoornissen	13	14	17	14
Overige aan middel gebonden stoornissen	11	12	11	13
Overige stoornissen in de kindertijd	13	13	13	13
Persoonlijkheidsstoornissen	18	19	20	18
Pervasieve stoornissen	17	21	21	21
Restgroep diagnoses	13	14	18	15
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	12	10	12	10
Somatoforme stoornissen	12	10	10	10

Figuur 17 Gemiddelde aanmeldwachtlijden in weken in april 2020, per diagnosehoofdgroep en per regio. a = 5 of minder instellingen in het gemiddelde, b = in het gewogen gemiddelde van de regio zit een instelling met meer dan 50% van het gewicht



Figuur 18 Gemiddelde totale wachttijden in weken in april 2020, per diagnosehoofdgroep en per regio. a = 5 of minder instellingen in het gemiddelde, b = in het gewogen gemiddelde van de regio zit een instelling met meer dan 50% van het gewicht

Zorgkantoor	Aandacht	Alcohol	Angst	Basis-ggz	Bipolaire stoornis	Delirium	Depressie	Eetstoornis	Overig middel	Overige kindertijd	Persoonlijkheid	Pervasiëf	Restgroep	Schizofrenie	Somatiform
ZWOLLE	18 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	9	12 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>	8	10 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	21 <sup>b</sup>	27 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>
ZUID-HOLLAND N.	14 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	5 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	21 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>
ZUID-HOL EIL.	10	4 <sup>a</sup>	9 <sup>b</sup>	5 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	14 <sup>a</sup>	9 <sup>b</sup>	4 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>	14 <sup>a</sup>	10 <sup>b</sup>	21 <sup>a</sup>	9 <sup>b</sup>	11	11 <sup>b</sup>
ZO-BRABANT	12 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	5	13	13 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	11	16 <sup>b</sup>	40	12	11	8 <sup>b</sup>
ZEELAND	23 <sup>b</sup>	17 <sup>ab</sup>	13 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	14	11 <sup>b</sup>	10	18 <sup>ab</sup>	13	15 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	5 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>
ZAANSTREEK	16 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	3	9 <sup>a</sup>	16 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	5 <sup>ab</sup>	7 <sup>b</sup>
Z-LIMBURG	25 <sup>b</sup>	18 <sup>a</sup>	17 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	8 <sup>a</sup>	14 <sup>b</sup>	16 <sup>ab</sup>	18 <sup>a</sup>	16	22 <sup>b</sup>	27 <sup>b</sup>	20 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>
WESTLAND	13 <sup>b</sup>	16 <sup>a</sup>	11 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	8 <sup>a</sup>	10 <sup>b</sup>	5 <sup>ab</sup>	18 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	17 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>
WAARDENLAND	12 <sup>b</sup>	19 <sup>a</sup>	12 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	18 <sup>a</sup>	13 <sup>b</sup>	20 <sup>a</sup>	19 <sup>a</sup>	17 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	20 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>
W-BRABANT	17 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	3	5 <sup>a</sup>	16 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	8	17 <sup>b</sup>	20 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	21	11 <sup>b</sup>
UTRECHT	15 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	22 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>
TWENTE	24	9 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	9	14 <sup>b</sup>	11	8 <sup>b</sup>	10	17	22	12 <sup>b</sup>	8	11 <sup>b</sup>
ROTTERDAM	15 <sup>b</sup>	19	15 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	19	13 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	26	13 <sup>b</sup>	24 <sup>b</sup>	28 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>	12	7 <sup>b</sup>
NO-BRABANT	17	11 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	23	11 <sup>b</sup>	10	17 <sup>b</sup>	15	11 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>
NIJMEGEN	14 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	9	12 <sup>b</sup>	14	14 <sup>b</sup>	11	19 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	6
NH-Noord	13 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	12	6 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	11	10	6 <sup>b</sup>	11	10	10	8 <sup>b</sup>	10	9
N-LIMBURG	14 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	15	9 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	8 <sup>ab</sup>
MID-IJSSEL	28 <sup>ab</sup>	4 <sup>ab</sup>	12 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	10 <sup>ab</sup>	5 <sup>ab</sup>	12 <sup>b</sup>	20 <sup>a</sup>	5 <sup>ab</sup>	10 <sup>ab</sup>	29 <sup>b</sup>	29 <sup>ab</sup>	10 <sup>ab</sup>	6 <sup>ab</sup>	10 <sup>ab</sup>
MID-HOLLAND	7	6 <sup>a</sup>	12 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	8 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	13 <sup>b</sup>	6	12	7 <sup>a</sup>	13 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>	6	3 <sup>a</sup>	13
MID-BRABANT	24 <sup>b</sup>	11	19 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	20	0 <sup>a</sup>	15 <sup>b</sup>	15	8 <sup>b</sup>	13	24	20	10 <sup>b</sup>	12 <sup>a</sup>	15 <sup>b</sup>
KENNEMERLAND	12 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	7	9 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	15	6 <sup>b</sup>	6	13 <sup>b</sup>	33 <sup>b</sup>	13	13	10 <sup>b</sup>
HAAGLANDEN	10 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	5	6 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	21 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>
GRONINGEN	18 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	21 <sup>b</sup>	26 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	23 <sup>b</sup>
FRIESLAND	9 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	4 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	5 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>
FLEVOLAND	29 <sup>b</sup>	8 <sup>a</sup>	17 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	20 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	18	11 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	39 <sup>b</sup>	17	27	26 <sup>b</sup>	12 <sup>a</sup>	11
DRENTHE	13 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	5 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	12	9 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	20 <sup>b</sup>	24 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>
ARNHEM	16 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	11 <sup>b</sup>	19 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>
APELDOORN	12 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	13	6 <sup>a</sup>	12 <sup>b</sup>	28	11 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	17	19 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>
AMSTERDAM	13 <sup>b</sup>	12	15 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	11	13 <sup>b</sup>	20	11	12 <sup>b</sup>	17	16 <sup>b</sup>	27	9 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>
AMSTELLAND	15 <sup>b</sup>	5 <sup>a</sup>	12 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	10	11 <sup>b</sup>	12 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	20 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	13 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>
T GOOI	22 <sup>b</sup>	6 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>	10 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	18	7 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>	22 <sup>b</sup>	26 <sup>b</sup>	21 <sup>b</sup>	14 <sup>b</sup>	15 <sup>b</sup>